

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

MIT PRÄZISION, PASSFORM UND FASSON – DARMLEIDEN THERAPIEREN

VOM REIZDARM BIS ZUM KOLONKARZINOM

am Mittwoch, den 3. Juli 2013 um 18:30 Uhr

- nehme ich teil
- nehme ich mit _____ weiteren Personen teil
- kann ich leider nicht teilnehmen

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 100 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 1. Juli 2013 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

MIT PRÄZISION, PASSFORM UND FASSON – DARMLEIDEN THERAPIEREN

VOM REIZDARM BIS ZUM KOLONKARZINOM

Mittwoch, 3. Juli 2013, 18:30 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

hiermit möchte ich Sie herzlich zur interdisziplinären Fortbildung der Klinikallianz Plus am 3. Juli 2013 um 18:30 Uhr einladen. Treffpunkt ist die in der Industriegeschichte unserer Region wichtige und bekannte Heyne Fabrik, die zur Zeit als Plattform für Kunst und Kultur in Offenbach gilt. Die Heyne Fabrik wurde 1896 bis 1914 als „Fassondreherei Gebr. Heyne“ erbaut.

Mittelpunkt des Abends ist der Darm – aus dem Gesichtspunkt des Gastroenterologen, des Onkologen, des Chirurgen und des Mikrobiologen.

Darmfunktionsstörungen und Darmerkrankungen treffen im Laufe des Lebens jeden von uns. Die Behandlung der großen Anzahl von Patienten, die jährlich neu erkranken oder chronisch behandelt werden müssen, erfolgt zunehmend sektorenübergreifend und interdisziplinär.

Spannende, gut strukturierte Vorträge zu Themen, die vom Reizdarm über chronisch entzündliche Darmerkrankungen und kolorektale Karzinome bis hin zur sogenannten Stuhltransplantation reichen, werden – wie bei unseren Fortbildungsveranstaltungen üblich – sehr praxisorientiert dargestellt und sollen eine Informationsbereicherung für Spezialisten und Allgemeinmediziner sein.

Wir freuen uns auf anregende Diskussionen.

Mit kollegialem Gruß, Ihr



Prof. Vittorio Paolucci

Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-Invasive Chirurgie, Ketteler Krankenhaus Offenbach



PROGRAMM

18:30 Uhr

GRUSSWORT DER HAUSHERRIN

Martina Geiss

Geschäftsführerin thema studio

18:40 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DEN GASTGEBER

Prof. Vittorio Paolucci

Ketteler-Krankenhaus Offenbach

18:45 Uhr

REIZDARM – S3-LEITLINIE, NEUE EMPFEHLUNGEN

Dr. Florian Bert

Krankenhaus Nordwest

19:05 Uhr

CHRONISCH ENTZÜNDLICHE DARMERKRANKUNGEN – AKTUELLE KONTROVERSEN

Prof. Rainer Duchmann

Hospital zum heiligen Geist

19:25 Uhr

DARMKREBS BESIEGEN – FRÜH ERKENNEN UND INDIVIDUALISIERT BEHANDELN

Prof. Jörg Trojan

Universitätsklinikum Frankfurt

19:45 Uhr

CHIRURGISCHE STRATEGIEN BEIM KOLOREKTALEN KARZINOM

Prof. Vittorio Paolucci

20:05 Uhr

STUHLTRANSPLANTATION – PROBIOTIKA STATT ANTIBIOTIKA

Prof. Volkhard Kempf

Universitätsklinikum Frankfurt

20:25 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Vittorio Paolucci

Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Hessen zertifiziert. Es sind drei CME-Punkte beantragt.

VERANSTALTUNGORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGORT

MASCHINENHALLE DER HEYNE FABRIK

thema studio, Ludwigstraße 180E, 63067 Offenbach am Main

PKW

Mit Navigationsgerät: Nordring 82-84 eingeben. Anfahrt wie folgt: A661 Kaiserlei-Kreisel, Ausfahrt Messe/Hafen/Capitol in die Strahlenbergerstraße. Linkskurve folgen in den Goethering, dann Rechtskurve in den Nordring. Die Einfahrt zum thema studio auf dem Gelände der Heyne Fabrik befindet sich ca. 100 m nach der Lilistraße auf der rechten Seite. Im Innenhof steht nur eine begrenzte Anzahl an Parkplätzen zur Verfügung. Bitte nutzen Sie auch die Parkmöglichkeiten in den Seitenstraßen.

ÖPNV

S-Bahn von Frankfurt: S1 Richtung Rödermark/Ober-Roden, S2 Richtung Dietzenbach oder S8/S9 Richtung Hanau jeweils bis Offenbach Ledermuseum. **S-Bahn von Frankfurt Flughafen:** S8/S9 Richtung Hanau jeweils bis Offenbach Ledermuseum. Von dort zu Fuß in die Lilistraße. Nach ca. 700m auf der rechten Seite in das Areal der Heyne Fabrik einbiegen.



Maschinenhalle des Industriedenkmals Heyne Fabrik

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Fon: (069) 1534-2300, Fax: (069) 1534-1559

www.klinikallianz-plus.de, info@klinikallianz-plus.de

PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

MENGE, MENGE, MENGE – WIE DAS WACHSTUM GESTEUERT WERDEN SOLL

Nun ist es in aller Munde: In deutschen Krankenhäusern wird zu viel, unnötig und unreflektiert operiert, kathetert, diagnostiziert. Die Leistungsentwicklung im Gesundheitswesen, speziell im Krankenhausbereich, beschäftigt Medien, Patienten und Institutionen. Entwicklungen in einzelnen Bereichen, insbesondere in der Orthopädie und Vergleiche über Interventionsraten in anderen Ländern (z. B. in der Kardiologie) werden als Beispiele herangezogen. Ob die These einer systembedingten Mengensteigerung überhaupt zutrifft, ist hoch umstritten. Gleichwohl werden die Ursachen für diese Mengenentwicklung in den ökonomischen Rahmenbedingungen gesucht. Kritisiert wird vor allem, dass Chefarztverträge leistungsorientierte Prämien (sprich Mengen) beinhalten und insbesondere Krankenhäuser ihre Kostensteigerungen nur durch eine erhebliche Leistungsmengenausweitung (sprich Auslastungserhöhung) kompensieren können. Die erforderlichen Leistungsmengen, die zur Sanierung von Krankenhäusern im Rhein-Main-Gebiet genannt wurden, mögen von diesem Phänomen künden.

Man kann diese Entwicklung auch als Ausdruck einer gewünschten Umsteuerung auffassen, von der Budgetorientierung hin zu einer Leistungsorientierung in der Krankenhausfinanzierung. Offensichtlich greift diese Leistungsorientierung derart, dass sich die Kostenträger wieder Gedanken machen, wie die für sie unerwünschten Effekte einer Leistungsmehrung wieder auf die Leistungserbringer bzw. die Krankenhäuser zurück verlagert werden können.

Wie wäre es beispielsweise, analog zum CO₂-Emissionshandel, eine Rechtevergabe zur Behandlung von Krankenhauspatienten zu etablieren? Das bedeutet, die Krankenhäuser erhalten statt Budget Patientenbehandlungsrechte, die sie auch kaufen und verkaufen können. Als Vorbild dient der Handel mit Emissionszertifikaten (dem Recht, die Umwelt zu verschmutzen), der

nun als Vorschlag zur Gewinnung von Effizienzen bei der Leistungserbringung von einigen Autoren vorgeschlagen wird.

So entlarvend die Analogie von Patientenbehandlungen zum handelbaren Recht, die Umwelt zu verschmutzen, so beachtenswert ist der dahinterliegende Mechanismus. Sind die Zertifikate (d.h. die im Voraus vereinbarten Leistungsmengen) aufgebraucht, sind die Krankenhäuser gezwungen, Mengen zuzukaufen oder falls nicht erreichbar, Behandlungen zu verschieben. Letztlich obliegt es den Krankenhäusern, das Morbiditätsrisiko zu übernehmen. Dass der CO₂-Zertifikatehandel das Ziel verfolgt, durch die Veranschlagung von Preisen für die Luftverschmutzung Investitionen in Technik und Technologie anzustoßen um weniger (gar keine!?) Luftverschmutzung zu produzieren, kann gedanklich für die „Patientenbehandlungsrechte“ einmal durchgespielt werden...

Und wiederum wird im Ergebnis die Krankenhausführung mit der Lösung des politischen Zielkonflikts beauftragt: Wer günstiger produziert oder weniger Zertifikate verbraucht, ist wirtschaftlich erfolgreicher. Sind dann zurückhaltende Behandlungen oder gar Behandlungsverweigerung Zielkorridor des ärztlichen und gesundheitsunternehmerischen Handelns?

Die Debatte um die Mengenentwicklung in der Gesundheitsversorgung begleitet uns weiter und muss alle Akteure im Gesundheitssystem auch zu einer kritischen Reflexion anregen. Sie erfordert eine breitere und insbesondere eine medizinische Auseinandersetzung.

Nun ist die Durchdringung des Modells „Zertifikatehandel“ noch bei weitem nicht abgeschlossen und vielleicht auch einer gesonderten Erörterung in einer Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus zugänglich. Ihnen, liebe Leserinnen und Leser wünsche ich eine informative



Jürgen Sprekelmeyer, Stellvertretender Sprecher der Klinikallianz Plus, Geschäftsführer des Krankenhaus Nordwest und designierter Sprecher der Geschäftsführung der Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser GmbH

Lektüre und den Besuchern der Fortbildungsveranstaltung am 3. Juli 2013 in der Heyne Fabrik in Offenbach einen anregenden Abend in besonderer Atmosphäre.

Jürgen Sprekelmeyer

SCHWERPUNKT**CHIRURGISCHE STRATEGIEN BEIM KOLOREKTALEN KARZINOM**

In Deutschland treten 60.000 Darmkrebsneuerkrankungen im Jahr auf. In den letzten Jahren gab es jedoch auch erhebliche Fortschritte in der Diagnostik, Früherkennung und Therapie von Darmkrebs.

Diese Fortschritte in der Behandlung sind maßgeblich dem Zusammenspiel sich ergänzender Therapieformen wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung zu verdanken. Diese können nur durch eine strukturierte, fachübergreifende und qualitätsgerechte Früherkennung und Behandlung der Patienten gewährleistet werden.



Prof. Vittorio Paolucci, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie, Ketteler Krankenhaus Offenbach

Nicht so sehr die Effektivität eines speziellen neuen Verfahrens oder die Leistung eines einzelnen Spezialisten scheinen heute notwendig zu sein, um die Behandlung von Darmkrebspatienten zu verbessern, sondern, bei der Vielfalt der technischen Möglichkeiten, eher die exakte Koordination aller präventiven und diagnostischen Maßnahmen, aller für ein bestimmtes Tumorstadium notwendigen therapeutischen Eingriffe und aller standardisierten Empfehlungen für eine sinnvolle und lückenlose Nachsorge.

Gerade in der Chirurgie hat sich in den letzten Jahren die Überzeugung gefestigt, dass das Qualitätsniveau der operativen Ergebnisse durch gesicherte Vorgaben, Leitlinien und Empfehlungen maximiert wird.

Aus diesen Überlegungen heraus werden standardisierte Verfahren für alle Aspekte der kolorektalen Karzinomchirurgie erarbeitet und überprüft: die Ausbildung des Chirurgen, die Indikationsstellung für eine bestimmte Operation, das taktische Vorgehen während des Eingriffs und die perioperative Behandlung unmittelbar vor und nach einer Darmoperation.

Die Entwicklung der Fasttrack-Chirurgie, die deutschlandweite Entstehung von spezialisierten und kontrollierten Darmzentren, die Erarbeitung von verbindlichen, interdisziplinären Leitlinien und die laparoskopische Darmchirurgie stellen die Hauptmerkmale der

umfangreichen Umstellung in den Operationssälen während des letzten Jahrzehnts dar. Unser chirurgisches Handeln wird zunehmend im Hinblick auf Verfahrens- und Ergebnisqualität überprüft.

In diesem Rahmen gewinnt die exakte Durchführung von vorgegebenen technischen Schritten während einer Operation größte Bedeutung. Dies beinhaltet die gewebeschonende Entfernung des tumortragenden Darmsegments, einschließlich der Lymphabflusswege unter Berücksichtigung der anatomischen Schichten.

Die Technik der Anastomose am Darm und der Einsatz von apparativen Hilfestellungen gehören zu den aktuellen Themen der kolorektalen Chirurgie.

Das Ketteler Krankenhaus in Offenbach arbeitet bereits seit Jahren eng vernetzt mit Spezialisten zusammen, um eine umfassende leitliniengerechte Versorgung von Darmkrebspatienten auf dem aktuellen Stand der medizinischen Möglichkeiten bereitstellen zu können. Wir bieten eine interdisziplinäre, fallbezogene Betreuung in unserem spezialisierten Darmkrebszentrum an. Dazu binden wir ambulante fachärztliche Praxen und spezialisierte Institute ein.

Weitere Informationen:

Prof. Vittorio Paolucci

Fon (069) 5805774

paolucci@ketteler-krankenhaus.de

SCHWERPUNKT**REIZDARMSYNDROM – S3-LEITLINIE, NEUE EMPFEHLUNGEN**

Die Bedeutung des Reizdarmsyndroms (RDS) ist geprägt durch seine Häufigkeit und die Variabilität des Krankheitsbildes sowie seiner sozioökonomischen Auswirkungen. 2011, zwölf Jahre nach dem ersten Konsensuspapier, wurde deshalb eine neue S3-Leitlinie erarbeitet. Diese Leitlinie umfasst eine umfassende und praktikable Symptombeschreibung unter Einschluss des Schweregrades und eine – insbesondere beim Diarrhö-dominanten RDS – umfassende Ausschlussdiagnostik. Danach

wird das RDS durch einen aus drei Punkten bestehenden Symptomenkomplex definiert: 1. chronische, d. h. länger als drei Monate anhaltende Beschwerden (z. B. Bauchschmerzen, Blähungen), die von Patient und Arzt auf den Darm bezogen werden und in der Regel mit Stuhlgangveränderungen einhergehen, 2. Beschwerden, die die Lebensqualität relevant beeinträchtigen und den Patienten deswegen Hilfe suchen lassen, 3. fehlende charakteristische Veränderungen für andere Krankheitsbilder,

welche wahrscheinlich für diese Symptome verantwortlich sind. Die Definition beruht auf patientenbezogenen, subjektiven Angaben, wobei die angegebenen Symptome unspezifisch sind und sich auch bei organischen Erkrankungen finden lassen.¹

Diese neue Definition unterscheidet sich von allen vorherigen Definitionen (Manning, Kruijs, Rom I-III): Die bisher obligate Symptomkombination aus Bauchschmerzen und Stuhlgang-

veränderungen wird verlassen, es wird nun der typische Symptomkomplex „Blähungen/Flatulenz“ berücksichtigt. Erstmals ist der Schweregrad der Symptome und somit die Abgrenzung von banalen „Verdauungssymptomen“ zwingend für die Diagnosestellung: Nur relevante Minderungen der Lebensqualität indizieren ein systematisches, diagnostisches und therapeutisches Management.²

Der Spontanverlauf des RDS zeigt bei einem Teil der Patienten eine spontane Besserung. Jedoch überwiegt der chronische Verlauf, insbesondere im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen (z. B. eine Depression).

Eine Auswertung von rund 37 epidemiologischen Studien hat eine gepoolte Prävalenz von ca. 7 Prozent (2,5–37 Prozent) ergeben. Insgesamt sind Epidemiologie, Inzidenz und Prävalenz des RDS sehr variabel und v. a. definitionsabhängig. Die bisherigen Daten über Inzidenz, Prävalenz und natürliches Vorkommen des Reizdarmsyndroms haben hierbei nicht zwischen den Reizdarmsubgruppen Diarrhö-dominant (RDS-D, 1/3 der Fälle), Obstipations-dominant (RDS-O, 1/3 der Fälle) und gemischt bzw. alternierend (RDS-M, 1/3 der Fälle) unterschieden.¹

Prinzipiell tritt das RDS häufiger bei Frauen auf (gepoolte OR: 1,46). Zumindest im westlichen Kulturkreis sind Frauen mindestens doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Die Bezeichnung als funktionelle Erkrankung beruht hierbei auf dem mittels konventioneller Untersuchungstechniken fehlenden Nachweis organischer Korrelate als Genese für die vom Patienten angegebenen Symptome. Auch fehlt für das RDS und für die postulierten RDS-Subgruppen bisher sowohl eine einheitliche Pathophysiologie, noch gibt es Hinweise auf einen unterschiedlichen klinischen Verlauf bzw. eine unterschiedliche Prognose.

Die RDS Symptomatik kann durch einen enteralen Infekt ausgelöst werden und kann über Wochen, Monate und Jahre persistieren.²⁻⁵ Zusätzlich konnte eine genetische Prädisposition nachgewiesen werden.⁶ Patienten mit einem RDS haben häufiger eine viszerale Hypersensitivität, welche nach Angaben der Betroffenen durch „Stress“ getriggert wird. Für die Pathophysiologie des RDS werden diverse molekulare und zelluläre Mechanismen (mikroinflammatorische oder neuroimmunologische Prozesse) diskutiert, die zu einer Störung des enteralen



Dr. Florian Bert, Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik, Krankenhaus Nordwest

Immungleichgewichts führen; hierbei kommt es zu einer lokalen Zunahme von Immunzellen (Mastzellen, T-Lymphozyten) und/oder enterochromaffinen Zellen.

Eine Studie von Braak et al. (2012) konnte dagegen die in früheren Studien beschriebene Vermehrung immunkompetenter Zellen in der Kolonschleimhaut nicht finden – Makrophagen, T-Zellen und Mastzellen waren sogar vermindert, so dass möglicherweise nicht quantitative, sondern qualitative Veränderungen entscheidend sind. Dafür sprächen auch die Resultate einer Folgeuntersuchung, bei der die Einnahme eines Mastzell-Stabilisators (Ketotifen) zu einer Beschwerdeabnahme geführt hat. Eine Verbindung zwischen Stress, viszeraler Hypersensitivität und Immunsystem konnten die Autoren ebenfalls nicht nachweisen.⁷

Therapeutisch kommen allgemeine Maßnahmen wie z. B. die Identifizierung auslösender Situationen und unbekömmlicher Nahrungsmittel in Betracht. Die Auswahl der Medikation orientiert sich an den im Vordergrund stehenden Beschwerden (z. B. Blähungen und Distension). Evidenzbasiert besteht unter den antiobstipativ wirkenden Pharmazeutika ausreichend Wirksamkeit für Lubiproston, zukünftig auch für Prucaloprid. Gute Evidenz besteht für

das nicht resorbierbare Rifaximin, jedoch wird aufgrund Resistenzentwicklung zur Vorsicht geboten.⁸ Bei Patienten mit komplexen Symptomen oder schwerem Krankheitsverlauf kann die Kombination medikamentöser Ansätze oder eine (zusätzliche) psychotherapeutische Intervention notwendig werden. Da der Reizdarm aus pathophysiologischer Sicht keine Krankheitsentität darstellt, ist auch nicht zu erwarten, dass ein einzelnes Medikament bei allen Patienten wirksam ist.⁹

Weitere Informationen:

Dr. Florian Bert

Fon (069) 7601-4147

bert.florian@khnw.de

1. Layer P, Andresen V, Pehl C, Allescher H, Bischoff SC, Classen M, Enck P, Frieling T, Haag S, Holtmann G, Karaus M, Kathemann S, Keller J, Kuhlbusch-Zicklam R, Kruijs W, Langhorst J, Matthes H, Monnikes H, Müller-Lissner S, Musial F, Otto B, Rosenberger C, Schemann M, van der Voort I, Däthe K, Preiss JC. [Irritable bowel syndrome: German consensus guidelines on definition, pathophysiology and management]. Zeitschrift für Gastroenterologie 2011;49:237-93.

2. Andresen V, Keller J, Pehl C, Schemann M, Preiss J, Layer P. Irritable bowel syndrome--the main recommendations. Deutsches Arzteblatt international 2011;108:751-60.

3. Zanini B, Ricci C, Bandera F, Caselani F, Magni A, Larronga AM, Lanzini A. Incidence of post-infectious irritable bowel syndrome and functional intestinal disorders following a water-borne viral gastroenteritis outbreak. The American journal of gastroenterology 2012;107:891-9.

4. Schwille-Kiuntke J, Enck P, Zendler C, Krieg M, Polster AV, Klosterhalfen S, Autenrieth IB, Zipfel S, Frick JS. Postinfectious irritable bowel syndrome: follow-up of a patient cohort of confirmed cases of bacterial infection with Salmonella or Campylobacter. Neurogastroenterology and motility : the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society 2011;23:e479-88.

5. Schwille-Kiuntke J, Frick JS, Zanger P, Enck P. Post-infectious irritable bowel syndrome--a review of the literature. Zeitschrift für Gastroenterologie 2011;49:997-1003.

6. Vineis P, Terracini B, Ciccone G, Cignetti A, Colombo E, Donna A, Maffi L, Pisa R, Ricci P, Zanini E, et al. Phenoxy herbicides and soft-tissue sarcomas in female rice weeder. A population-based case-referent study. Scandinavian journal of work, environment & health 1987;13:9-17.

7. Braak B, Klooker TK, Wouters MM, Welting O, van der Loos CM, Stanisor OI, van Diest S, van den Wijngaard RM, Boeckxstaens GE. Mucosal immune cell numbers and visceral sensitivity in patients with irritable bowel syndrome: is there any relationship? The American journal of gastroenterology 2012;107:715-26.

8. Bohm SK, Kruijs W. [Irritable bowel disease: recent developments]. Deutsche medizinische Wochenschrift 2012;137:2034-7.

9. Schaub N, Schaub N. Reizdarmsyndrom Einblicke und Ausblicke 2012. Schweiz Med Forum 2012;12:505-513.

SCHWERPUNKT**DARMKREBS BESIEGEN – FRÜH ERKENNEN UND INDIVIDUALISIERT BEHANDELN**

Bundesweit erkranken jährlich über 70.000 und allein in Hessen 5.500 Menschen neu an Darmkrebs, der zweithäufigsten Krebserkrankung bei Frauen und Männern. Die Häufigkeit dieser Erkrankung hat in den letzten 40 Jahren erheblich zugenommen. Hauptgründe sind neben verbesserter Diagnostik vor allem die stetig gestiegene Lebenserwartung. Darmkrebs entsteht aus gutartigen Vorläufern, den Darmpolypen. Werden diese rechtzeitig erkannt, so kann die Krebsentstehung durch eine Abtragung im Rahmen einer Darmspiegelung verhindert werden.

Die Früherkennungsdarmspiegelung verhindert Darmkrebs

Die Früherkennungsdarmspiegelung wurde im Oktober 2002 als kassenärztliche Leistung in Deutschland für Menschen ab dem 55. Lebensjahr eingeführt. Bislang wurden mehr als vier Millionen Früherkennungsdarmspiegelungen bundesweit durchgeführt. Bei der wissenschaftlichen Auswertung zeigte sich, dass entsprechend der Erwartung mehr als 100.000 fortgeschrittene Polypen entdeckt und endoskopisch entfernt wurden. Ebenfalls wurden im Rahmen der Früherkennung etwa 50.000 Neudiagnosen einer Darmkrebserkrankung gestellt. Erfreuli-

cherweise lag jedoch in mehr als 70 Prozent der Fälle ein frühes Stadium mit entsprechend guter Prognose vor. Leider ist die Akzeptanz der Früherkennungsdarmspiegelung in der Bevölkerung, trotz geringer Komplikationsraten, zu niedrig. Nur etwa 20 Prozent der Zielgruppe (Altersgruppe 55–74 Jahre) nahm bisher die endoskopische Früherkennung in Anspruch. Das Universitätsklinikum unter Federführung von Prof. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I, und Prof. Jörg Trojan, Oberarzt der Medizinischen Klinik I und Sprecher des Schwerpunkts Gastrointestinale Onkologie, engagiert sich deshalb für eine Steigerung der Akzeptanz der Früherkennungsdarmspiegelung.

Im Frühstadium ist Darmkrebs durch eine Operation und im lokal fortgeschrittenen Stadium durch eine zusätzliche unterstützende Chemotherapie bzw. Radiochemotherapie (bei Enddarmkrebs) heilbar. Leider ist bei Patienten, bei denen erst durch das Auftreten von Symptomen, wie z. B. sichtbares Blut im Stuhl, Gewichtsverlust, Schmerzen, Leistungsknick u. a., die Darmkrebserkrankung festgestellt wird nicht immer heilbar. Patienten mit fortgeschrittenem Darmkrebs sollen daher immer interdisziplinär, d. h. durch verschiedene Fachdisziplinen, behandelt werden, um so die beste Chance auf Heilung zu ermöglichen.

Das Universitäre Darm- und Pankreaskrebszentrum am UCT Frankfurt

Diese Zahlen machen sowohl die Dimension von Darmkrebs als auch den Bedarf an innovativen, vernetzten Versorgungsstrukturen und neuen Therapieansätzen deutlich. So durchläuft ein Darmkrebspatient zahlreiche verschiedene Bereiche innerhalb einer Klinik vom Erstkontakt mit Anamnese und klinischer Untersuchung über verschiedene Abteilungen zur apparativen Diagnostik, histologischen Sicherung, möglichen operativen Therapie, Chemotherapie, Strahlentherapie und schlussendlich der Nachsorge. Wichtige begleitende Angebote wie aus den Bereichen der Psychoonkologie und/oder Palliativmedizin sollten bedarfsgerecht jedem Patienten zur Verfügung stehen. Die Antwort auf diese logistischen und medizinischen Herausforderung war die Gründung des Universitären Darm- und Pankreaskrebszentrums am Universitären Centrum für Tumorerkrankung

(UCT) Frankfurt im Jahre 2008. Das UCT ist ein Comprehensive Cancer Center nach US-amerikanischem Vorbild und wird von der Krebshilfe als Onkologisches Spitzenzentrum gefördert. Es vernetzt die verschiedenen Fachdisziplinen in der onkologischen Diagnostik, Behandlung, Forschung und Ausbildung miteinander.

Am UCT Frankfurt erfolgt die onkologische Spitzenversorgung in Diagnostik und Therapie nach einheitlichen, evidenzbasierten Leitlinien. Daneben steht das UCT aber auch für Exzellenz in translationaler Forschung und klinischen Studien zur Entwicklung neuer Therapieverfahren, für ein innovatives, interdisziplinäres Lehr- und Weiterbildungsangebot für Ärzte, Wissenschaftler und Pflegenden und für die kollegiale sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit Partnern im Rhein-Main-Gebiet.

Das Universitäre Darm- und Pankreaskrebszentrum gehört zum Schwerpunkt Gastrointestinale Onkologie und wurde erst kürzlich wieder von OnkoZert, dem unabhängigen Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft, erfolgreich begutachtet. Weitere tumorspezifische Schwerpunkte des UCT sind: Dermatologische Onkologie, Gynäkologische Onkologie, Hämatologische Onkologie, Kopf- und Halsonkologie, Neuroonkologie Onkologie, Pädiatrische Onkologie, Sarkome, Thoraxonkologie und Urogenitale Onkologie.

Die interdisziplinäre Behandlung ist entscheidend für den Behandlungserfolg bei fortgeschrittenem Darmkrebs

Patienten mit Darmkrebs werden am Universitären Darm- und Pankreaskrebszentrum Frankfurt in einer wöchentlich stattfindenden, speziellen Tumorkonferenz besprochen und die für sie beste Therapie von verschiedenen Fachdisziplinen gemeinsam festgelegt. Hierbei sind immer Experten der Kliniken bzw. Institute für Viszeralchirurgie (Direktor: Prof. Bechstein), Gastroenterologie (Direktor: Prof. Zeuzem), Strahlentherapie (Direktor: Prof. Rödel), Hämatologie/Onkologie (Direktor: Prof. Serve), Radiologie (Direktor: Prof. Vogl) und Pathologie (Direktor: Prof. Hansmann) anwesend. Neben der Operation sind beim Darmkrebs die Chemotherapie und die Radiochemotherapie wichtige Bausteine multimodaler Therapiekonzepte. Lie-



Prof. Jörg Trojan, Oberarzt der Medizinischen Klinik I und Sprecher des Schwerpunkts Gastrointestinale Onkologie

gen zum Beispiel bereits bei der Diagnosestellung einer Darmkrebserkrankung Lebermetastasen vor, so kann eine initiale Chemotherapie in Kombination mit therapeutischen Antikörpern den Tumor zunächst verkleinern, um so anschließend durch eine Operation an Leber und Darm doch noch eine Heilung zu ermöglichen. Ist eine Heilung nicht möglich, kann durch Standardtherapien aber auch durch innovative Therapiekonzepte häufig die Tumorerkrankung über lange Zeit kontrolliert werden, um so die Lebensqualität zu erhalten.

Weitere Informationen:

trojan@em.uni-frankfurt.de



Experten des universitären Darm- und Pankreaskrebszentrums Frankfurt. Von links nach rechts: Prof. Dr. Jörg Trojan, Oberarzt der Medizinischen Klinik I und Sprecher des Schwerpunkts Gastrointestinale Onkologie, PD Dr. Christian Weiss, Oberarzt der Klinik für Strahlentherapie, Dr. Christian Brandts, Oberarzt der Medizinischen Klinik 2 und Geschäftsführer des UCT, Prof. Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie und Prof. Dr. Wolf-Otto Bechstein, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

NEUIGKEITEN

PROF. VOGL IST SPRECHER DER KLINIKALLIANZ PLUS – METROPOLE FRANKFURT HESSEN

Der Direktor des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Frankfurt, Prof. Thomas J. Vogl, wurde anlässlich der konstituierenden Vorstandssitzung der Klinikallianz Plus einstimmig zum Sprecher gewählt.

Sein Stellvertreter wurde Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer des Krankenhaus Nordwest und designierter Sprecher der Geschäftsführung der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH. Gemeinsam mit der Geschäftsstelle bilden der Sprecher und der stellvertretende Sprecher das Exekutivorgan der Klinikallianz Plus.

Die Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen ist ein Verbund des Universitätsklinikums Frankfurt und der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser. Die Allianzmitglieder haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität der medizinischen Krankenversorgung im Rhein-Main-Gebiet auszuweiten und das Serviceneiveau im Zusammenspiel von Kliniken, Ärzten und Patienten zu steigern. Dazu soll eine führende Gesundheitsallianz als Ansprechpartner der Gesundheitsbranche, der breiten Öffentlichkeit und der Politik im Bereich der Krankenversorgung ausgebaut sowie die Kommunikation und Vernetzung mit Niedergelassenen und Klinikärzten des Rhein-Main-Gebiets und mit kooperierenden Partnerhäusern der Allianz verstärkt werden. Durch vier jährliche Fortbildungsveranstaltungen besteht schon langjährig ein regelmäßiger Austausch zwischen den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.



Der Vorstand der Klinikallianz Plus:

(hintere Reihe, v.l.n.r.) PD Oliver Schwenn, Prof. Kai Zacharowski, Dr. Gerd Neidhart
(vordere Reihe v.l.n.r.) Prof. Jürgen Schölmerich, Prof. Thomas J. Vogl, Jürgen Sprekelmeyer, Prof. Oliver Habler;
nicht auf dem Bild ist Bettina Irmischer, die ebenfalls Mitglied des Vorstands der Klinikallianz Plus ist

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de

NEUIGKEITEN

KOMPETENZZENTREN WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN: NEUE HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE FÜR HESSEN

Deutschland steht vor einem Mangel an niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen. Das ist unbestritten und gilt auch für Hessen. Um die hausärztliche Versorgung dennoch langfristig zu sichern, wurde bereits die so genannte Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin gegründet. Ihr folgen nun zwei Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin an den Universitäten in Frankfurt und Marburg. Die offizielle Auftaktveranstaltung der Kompetenzzentren fand am 27. März 2013 an der Goethe-Universität Frankfurt statt. An der Eröffnung sowie der vorangehenden Pressekonferenz nahmen unter anderem Stefan Grüttner, Sozialminister des Landes Hessen, und der Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt, Prof. Ferdinand Gerlach, teil.

Die Einrichtung von Kompetenzzentren für die allgemeinmedizinische Weiterbildung an den Universitäten Frankfurt und Marburg geht auf den „Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ zurück. Durch die finanzielle Förderung des Hessischen Sozialministeriums wurden an den hessischen Lehrstühlen für Allgemeinmedizin erstmals Kompetenzzentren eingerichtet. Ein zentrales Ziel dieser ist die Verbesserung der Weiterbildung zum Facharzt beziehungsweise zur Fachärztin für Allgemeinmedizin, die vor allem aufgrund notwendiger Wechsel zwischen verschiedenen Kliniken und Praxen besonders aufwendig ist. Der Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Frankfurter Goethe-Universität, Prof. Ferdinand Gerlach, macht den Ernst der Lage deutlich: „Derzeit findet nur jeder zweite ausscheidende Hausarzt einen Nachfolger, wir müssten doppelt so viele Fachärzte für Allgemeinmedizin weiterbilden, um die Lücke zu schließen.“ Gerade deshalb freut sich Gerlach über den jetzt erreichten Fortschritt: „Die Kompetenzzentren unterstützen die Weiterbildung gezielt und ermöglichen zukünftig erstmals eine Förderung junger Ärztinnen und Ärzte in Hessen aus einem Guss.“ Absolventinnen und Absolventen müssen beim Schritt von der Aus- in die Weiterbildung also keine komplizierten Stellenwechsel zwischen verschiedenen Kliniken und Praxen mehr vollziehen und stehen darüber

hinaus frühzeitig in Kontakt zu gleichgesinnten Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung.

Engagement des Landes Hessen

Der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner nannte die Schaffung der Kompetenzzentren vor dem Hintergrund der aufgezeigten Rahmenbedingungen „existenziell für ein zukunftsfähiges Angebot an Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner für die Bevölkerung“. „Deshalb investiert das Land Hessen 150.000 Euro in die beiden Kompetenzzentren für die Weiterbildung Allgemeinmedizin. Mit unseren gemeinsamen Anstrengungen wie dem Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung treten wir dem aktuellen Mangel an Allgemeinmedizinern entgegen. Die Arbeit der Kompetenzzentren steigert die Attraktivität dieses Berufsbildes und erleichtert den Absolventinnen und Absolventen den Weg durch diese Laufbahn“, so der Minister.

Leistungen der Kompetenzzentren

Die Kompetenzzentren haben vier zentrale Aufgaben. Im Rahmen eines Weiterbildungskollegs können junge Ärztinnen und Ärzte an einem begleitenden Seminarprogramm mit wichtigen praxisnahen Inhalten teilnehmen. Ärztinnen und Ärzte können ihre Weiterbildung im Rahmen regionaler Weiterbildungsverbände, in denen Kliniken und Praxen zusammengeschlossen sind, absolvieren und sollen zur Seminarteilnahme freigestellt werden. Darüber hinaus bieten die Kompetenzzentren ein Mentorenprogramm an, das in festen Bezugsgruppen sowie bei Bedarf im persönlichen Kontakt während der gesamten Weiterbildung individuelle Förderung und eine Art „Heimat“ bietet. Zur Unterstützung der Weiterbilder in Kliniken und Praxen sowie der Dozenten ist ein spezielles „Train the Trainer“-Angebot vorgesehen und schließlich soll eine kontinuierliche Evaluation die Qualität der allgemeinmedizinischen Weiterbildung langfristig sicherstellen.

Bereits im letzten Jahr wurde durch einen bundesweit erstmalig gelungenen Zusammenschluss von vier Partnern, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer

Hessen und den hessischen Lehrstühlen für Allgemeinmedizin in Frankfurt und Marburg eine Koordinierungsstelle gegründet, die bei der KV Hessen angesiedelt wurde. Die zentralen Aufgaben der Koordinierungsstelle sind die Gründung und anschließende Unterstützung von regionalen Weiterbildungsverbänden aus Kliniken und Praxen sowie die passgenaue Vermittlung zukünftiger Fachärzte für Allgemeinmedizin, die hier unkompliziert ihre gesamte Weiterbildung durchlaufen können.

Nahtloser Übergang nach dem Studium

Die Initiatoren sind sich sicher, dass durch die Gründung von Koordinierungsstelle und Kompetenzzentren die Attraktivität einer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Hessen nachhaltig gesteigert wird. Das direkte Engagement der universitären Lehrstühle für Allgemeinmedizin, die ihre fachlichen und didaktischen Erfahrungen beisteuern, ermöglicht ein umfassendes Angebot auf bestmöglichem Niveau. Die Leiterin der Abteilung Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg, Prof. Erika Baum, erklärte dazu: „Die universitäre Anbindung der Kompetenzzentren ermöglicht einen nahtlosen Übergang vom Medizinstudium in die Weiterbildung zukünftiger Hausärzte. Wir sind nah an den Studierenden und wollen zukünftig noch mehr Absolventinnen und Absolventen für diesen schönen Beruf begeistern.“

Schon in den obligatorischen Blockpraktika und auch im Praktischen Jahr (dem letzten Abschnitt des Medizinstudiums) haben Studierende Gelegenheit, die hausärztliche Tätigkeit in akademischen Lehrpraxen aus nächster Nähe kennenzulernen. Mit speziellen Landarztprogrammen, etwa in Kooperation mit dem Landkreis Fulda, soll der Nachwuchs bereits im Studium für eine spätere hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum motiviert werden.

Attraktiv auch jenseits Hessens Grenzen

Prof. Ferdinand Gerlach ist zuversichtlich, dass die für den Nachwuchs attraktiven Rahmenbedingungen und Begleitprogramme zukünftig sogar dazu beitragen könnten, auch Interessenten außerhalb Hessens für eine Weiterbildung

zu gewinnen: „Im Interesse der wohnortnahen Sicherstellung einer hausärztlichen Grundversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, muss die gezielte Förderung der Weiterbildung zukünftiger Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin höchste Priorität haben.“

Die Auftaktveranstaltung fand in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) statt, die bereits in ihren im September 2012 verab-

schiedeten Zukunftspositionen der Weiterbildung zukünftiger Allgemeinmediziner einen hohen Stellenwert einräumt: „Eine allgemeinmedizinische Verbundweiterbildung ist die beste Voraussetzung, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen“. Derzeit erarbeitet die wissenschaftliche Fachgesellschaft mit der „Verbundweiterbildung plus“ ein umfassendes fachspezifisches Konzept gegen die häufigen Kontinuitätsbrüche in der Weiterbildung, das eine inhaltliche und organisatorische Koordi-

nation umfasst und das später bundesweit als Dachmarke fungieren soll. Hessen soll hier als Vorbild dienen.

Weitere Informationen:

Philipp Gehring

Fon (069) 6500-7245

presse@degam.de

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach

Fon (069) 6301-5687

gerlach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

PARLAMENTARISCHE STAATSEKRETÄRIN WIDMANN-MAUZ BESUCHT NEUROLOGISCHES ZENTRUM DES KRANKENHAUSES NORDWEST IN BRUNEI

Hochrangiger Besuch aus Deutschland: Die Parlamentarische Staatssekretärin, Annette Widmann-Mauz, besuchte das Neuroscience Stroke and Rehabilitation Center (NSRC) in Darussalam im Sultanat Brunei und informierte sich vor Ort über die erfolgreiche Kooperation zwischen dem Krankenhaus Nordwest und dem Jerudong Park Medical Center (JPMC). Im Vorfeld unterzeichnete Widmann-Mauz ein offizielles Memorandum of Understanding zwischen dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit und dem bruneiischen Gesundheitsministerium mit dem Ziel, den gegenseitigen Austausch im Gesundheitswesen zwischen Deutschland und Brunei weiter zu fördern und zu intensivieren.

„Die Kooperation zwischen dem Krankenhaus Nordwest und dem JPMC ist ein Vorzeigebispiel für die gelungene und fruchtbare Zusammenarbeit zwischen einem deutschen und einem bruneiischen Unternehmen. Ich hoffe, dass wir mit der Unterzeichnung des Memorandum of Understanding die Beziehungen zwischen Deutschland und Brunei noch stärker intensivieren können und dazu beitragen, dass sich weitere erfolgreiche Projekte dieser Art entwickeln“, sagte Widmann-Mauz.

„Mit dem Aufbau des Neuroscience Stroke and Rehabilitation Centers haben wir bewiesen, dass länderübergreifende Zusammenarbeit sowohl aus medizinischer wie auch aus wirtschaftlicher Sicht sehr erfolgreich sein kann. Wir freuen uns sehr über die Unterzeichnung des Memorandum of Understanding zwischen Deutschland und Brunei, denn wir planen unsere Zusam-



Die parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz

menarbeit mit dem JPMC künftig auch auf weitere medizinische Bereiche, wie die Neuro-Rehabilitation oder die Onkologie, auszuweiten“, so Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest.

Erst im vergangenen Jahr hatten das Krankenhaus Nordwest und das JPMC eine Verlängerung ihrer Zusammenarbeit für vier weitere Jahre beschlossen. Das Krankenhaus Nordwest gewährleistet im neurologischen Zentrum NSRC in Brunei eine neurologische Akutversorgung auf höchstem Niveau unter der medi-

zinischen Leitung von Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé, Chefärztin der Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest. Der Schwerpunkt des NSCR liegt in der Akutversorgung von Patienten mit Schlaganfällen. Zudem werden Patienten mit jeder Art von akuten neurologischen Erkrankungen versorgt.

Dreh- und Angelpunkt der neurologischen Kooperation ist ein umfangreiches und weltweit einzigartiges Telemedizinprojekt. Über ein geschlossenes Rechnernetz können Patienten aus Brunei zu jeder Zeit in der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt telemedizinisch vorgestellt und untersucht werden. Im Rahmen ihres Besuchs nahm Widmann-Mauz an einer der gemeinsamen Fallkonferenzen teil. Die Diagnostik sämtlicher neuroradiologischer Untersuchungen (CT, MRT) erfolgt durch die Abteilung für Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest unter Leitung von Prof. Dr. Bodo Kress.

Auch im Bereich der medizinischen Forschung findet seit dem vergangenen Jahr eine Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg statt. Das Krankenhaus Nordwest führt mit der Universität von Brunei Darussalam Studienprojekte in den Forschungsfeldern Neuroinfectious Diseases, Epidemiologie und Alzheimererkrankungen durch.

Weitere Informationen:

www.krankenhaus-nordwest.de/kliniken-und-medizinische-einrichtungen/neurologische-klinik/kooperationen/brunei-darussalam/

SCHWERPUNKT

VORSORGE KÖNNTE VIELE MENSCHENLEBEN RETTEN

Der hessische Sozialminister, Vertreter der niedergelassenen Gastroenterologen, die Stiftung LebensBlicke und das Universitätsklinikum Frankfurt haben die hessischen Bürger gemeinsam zu mehr Darmkrebsvorsorge aufgerufen

Darmkrebs ist in Deutschland sowohl bei Männern als auch bei Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. Jährlich erkranken bundesweit etwa 70.000 Menschen an Dickdarmkrebs, von denen etwa 30.000 versterben, meist nach Jahren leidvoller Therapie. Ob die Krankheit tödlich verläuft oder aber geheilt werden kann, hängt sehr stark vom Stadium ab, in dem sie erkannt wird. Ab dem 55. Lebensjahr haben die Krankenversicherten Anspruch auf eine Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs. Doch bisher nutzen in Hessen deutlich weniger als 20 Prozent der Zielgruppe dieses Angebot. Aus diesem Grund haben der hessische Sozialminister Stefan Grüttner, Vertreter der niedergelassenen Gastroenterologen, die Stiftung LebensBlicke, Früherkennung Darmkrebs, und das Universitätsklinikum Frankfurt auf einer Pressekonferenz gemeinsam dafür geworben, dass mehr Menschen die vorhandenen Vorsorgeangebote der niedergelassenen Ärzte und Kliniken nutzen.

Handeln statt abwarten

„Die Darmkrebsvorsorge ist nicht schmerzhaft und kann einem das Leben retten. Daher möchte ich die hessischen Bürger ermutigen, zugunsten der eigenen Gesundheit zu handeln, statt untätig abzuwarten. Ich hoffe, dass in Zukunft mehr Menschen den Mut zu einer Krebsprävention durch eine Darmspiegelung haben“, sagte Sozialminister Grüttner auf der Pressekonferenz. Der Sprecher der Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Darmkrebsfrüherkennung

im Nationalen Krebsplan und Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke, Prof. Jürgen F. Riemann, forderte die Bürger ebenfalls auf, aktiv zu werden: „Die noch viel zu hohe Darmkrebssterblichkeit muss Anlass sein, nicht unnötig Zeit verstreichen zu lassen, sondern besser heute als morgen die ausgezeichneten Vorsorgeangebote zu nutzen.“

Niedergelassene Gastroenterologen werben für „hessisches Pilotprojekt“

Bundestag und Bundesrat haben bereits Anfang dieses Jahres entschieden, dass im Rahmen des Nationalen Krebsplans zukünftig alle Bürger im relevanten Alter schriftlich zur Darmkrebsvorsorge eingeladen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss von Bundesrat und Bundestag wurde verpflichtet, bis 2016 die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Früherkennungsprogramme für Darmkrebs festzulegen. Die niedergelassenen Gastroenterologen in Hessen werben allerdings dafür, dieses Verfahren als Pilotprojekt schon jetzt einzuführen. „Mit der Gastroenterologie Hessen eG verfügt Hessen als einziges Bundesland über eine Ärztegenossenschaft, die alle strukturellen Voraussetzungen für ein flächendeckendes Darmkrebs-Screening auf qualitativ höchstem und fortlaufend kontrolliertem Niveau erfüllt. Der unverzügliche Start des Vorsorgeprogramms auf der Basis eines Einladungsverfahrens ist in Hessen damit jederzeit möglich. Unser Bundesland eignet sich in idealer Weise als Modellregion“, erläuterte der Vorstandsvorsitzende der Gastroenterologie Hessen

eG, Dr. Wolfgang Tacke. „Das Einladungsverfahren kann viele Menschenleben retten“, ergänzte der Gastroenterologe.

Weiterentwicklung in Diagnose und Therapie

Auch das Universitätsklinikum Frankfurt setzt sich für eine Ausweitung der Vorsorgemaßnahmen ein. „Wir möchten die niedergelassenen Kollegen mit all unseren Möglichkeiten beim gemeinsamen Ziel einer wirksameren Darmkrebsvorsorge unterstützen“, betonte Prof. Dr. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I am Universitätsklinikum Frankfurt. Da sich die Entwicklung von Diagnose und Therapie der Krebserkrankungen ständig weiterentwickelt, unterstützt die Deutsche Krebshilfe elf onkologische Spitzenzentren in Deutschland. Diese haben unter anderem die Aufgabe, sich mit den umliegenden Krankenhäusern sowie den niedergelassenen Ärzten der Region zu vernetzen. Eines dieser ausgewählten Spitzenzentren ist das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) in Frankfurt, an dem Prof. Zeuzem mit Kollegen anderer Fachdisziplinen zusammenarbeitet. Mit seiner Infrastruktur steht das UCT den niedergelassenen Gastroenterologen in allen Fragen der Therapie wie auch der Diagnose als Ansprech- und Kooperationspartner zur Verfügung.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Stefan Zeuzem

Fon (069) 6301-6899 oder 4544

zeuzem@em.uni-frankfurt.de

NEUIGKEITEN

DIE SPANIER SIND DA – PFLEGE BEKOMMT VERSTÄRKUNG

Der Ruf und die Qualität eines Krankenhauses werden geprägt durch qualifiziertes Pflegepersonal. Das umfangreiche medizinische Leistungsangebot im Bürgerhospital und im Clementine Kinderhospital fordert einen hohen Bedarf an Pflegekräften. Die Suche durch Stellenanzeigen in Internetportalen und Publikationen in der Tages- und Fachpresse reicht oft nicht aus. Neue Wege und ungewohntes Handeln sind gefordert – und führen zu überraschenden Ergebnissen.

Das ZDF berichtete

Im Rahmen des ZDF-Magazins „Mona Lisa“ berichtete der Sender über Arbeitslosigkeit in

Spanien und die Arbeitssuche einer spanischen Krankenschwester in Deutschland. Gezeigt wurde ein Test-Bewerbungsgespräch mit den Verant-

wortlichen der Pflege im Bürgerhospital Frankfurt sowie ein Arbeitstag auf einer Station. Der Bericht machte allen Beteiligten deutlich, dass



Deutschlernen ist ein wichtiger Teil der Vorbereitung

hier eine Chance besteht, qualifizierte Kollegen zu finden. Der nächste Schritt war schnell beschlossen – die Suche nach Fachkräften in Spanien. Eine externe Agentur, die bereits bei der Vorbereitung der ZDF-Sendung mitarbeitete, übernahm die Vermittlung. Zwei Monate später traf eine Gruppe von sechzehn Bewerberinnen und Bewerbern aus der Region Madrid im Bürgerhospital Frankfurt ein.

Eine Aktion – 16 Treffer

In den zweitägigen Bewerbungsgesprächen wurde das gegenseitige Interesse an einer gemeinsamen Arbeit so deutlich, dass sich anfängliche Zweifel auf beiden Seiten schnell auflösten. Die Gesamtanforderungen, die an Gesundheits- und

Krankenpflegerinnen und -pfleger gestellt werden, erfordern eine Vielfalt von Fähigkeiten sowohl in der Basis als auch in der behandelnden Pflege. Durch die Schaffung eines einheitlichen Europäischen Hochschulraumes im Zuge des Bologna-Prozesses wurde 2008 die spanische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege vollständig akademisiert. Das spanische Studium beinhaltet die gleichen Lernfelder wie die deutsche Ausbildung und hat mit 3.862,5 Stunden sogar doppelt so viele Theoriestunden. Sämtliche Differenzierungsbereiche können während des Studiums abgedeckt werden. Trotz des höheren Stundenanteils und Professionalisierungsgrades ist der Titel „grado en enfermería“ dem Krankenpfleger funktional gleichgestellt. Die

Anerkennung des Berufsabschlusses ist nur eine Formalität, muss aber extra beim Land Hessen beantragt werden.

Und wie ist es mit der Sprache?

Gegenseitiges Verstehen ist manchmal schon in der eigenen Sprache schwierig. Deutschlernen war für die Gruppe der Bewerber deshalb bereits in Spanien ein wichtiger Teil der Vorbereitungen. Drei Monate dauerte der vorbereitende Sprachkurs. Die Kurse werden hier weitergeführt und sind eine gute Grundlage zur Verständigung – neben den täglichen Herausforderungen während der Einarbeitungsphase.

Integration mit viel Engagement

Die größte Hilfe für unsere spanischen Pflegekräfte aber ist die enge und intensive Begleitung in der täglichen Arbeit durch die Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen. Ihre volle Unterstützung schafft die Grundlage zur schnellen Integration in die hoch qualifizierte Pflegearbeit unserer Teams im Bürgerhospital und im Clementine Kinderhospital. Schnelles Handeln und Mut, neue Wege zu gehen, haben allen Beteiligten Perspektiven eröffnet, zukünftigen Aufgaben erfolgreich zu begegnen.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 1500-1240

www.buergerhospital-ffm.de

NEUIGKEITEN

LEBENSRETTENDE ÜBERWACHUNG FÜR KLEINE PATIENTEN

Kinderhilfestiftung e.V. ermöglicht die Anschaffung einer Monitoring-Anlage in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt hat ein neues Monitoring-System zur Überwachung von schwerkranken kleinen Patienten in Betrieb genommen. Die neue Anlage wurde maßgeblich durch die Unterstützung der Kinderhilfestiftung e. V. möglich, die für die Anschaffung 185.000 Euro eingeworben hat.

Prof. Dr. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, erläutert die Wichtigkeit der Neuanschaffung: „Die neue Anlage verbessert die zentrale Überwachung auf der kinderneurologischen und kinderchirurgischen Station. Für Kinder mit Herz-Kreislauf-

Unregelmäßigkeiten, Atemstörungen, epileptischen Krampfanfällen sowie postoperativer Instabilität ist so die bestmögliche Sicherheit gewährleistet. Während mit der alten Anlage die Überwachung von lediglich zwölf Kindern parallel möglich war, erlaubt das neue System die gleichzeitige Betreuung von 25 Kindern. Das entspricht unserem üblichen Bedarf. Die Kinderhilfestiftung hat sich auch in diesem Fall wieder als sehr verlässlicher Partner erwiesen.“

„Wir freuen uns, dass wir dank unserer engagierten Mitglieder und Unterstützer schnell die Mittel aufbringen konnten, um uns an diesem wichtigen Projekt zu beteiligen. Die Klinik ist

auf uns zugekommen, um für ihre Patienten bedarfsgerechte Bedingungen auf dem aktuellen Stand der Technik zu schaffen. Unser Ziel ist es, die Versorgung kranker Kinder im Rhein-Main-Gebiet unbürokratisch und gezielt zu sichern und zu verbessern. Und dazu gehört es, zeitgerecht Dinge zu ermöglichen, die im Gesundheitssystem ohne Partner aus der Gesellschaft nur schwer umsetzbar sind“, sagt Bruno Seibert, Vorstandsvorsitzender der Kinderhilfestiftung e. V.

Die Monitorüberwachung ist zur kontinuierlichen Beobachtung der wichtigsten Lebensfunktionen bei Kindern elementar. Nur so kann



Bei der Pressekonferenz (v.l.n.r.): Prof. Udo Rolle, Prof. Thomas Klingebiel und Bruno Seibert

auf eventuelle Komplikationen schnellst möglich reagiert und eine Gefährdung abgewendet werden. „Die Situation auf einer Kinderintensivstation ist für Eltern und Kinder mit Stress und Sorgen verbunden. Durch die optimale Verbindung aus persönlicher Betreuung und menschlicher Wärme mit verlässlicher und umfassender, technischer Überwachung können wir den kleinen Patienten und ihren Eltern den Rücken stärken“, so Bruno Seibert weiter.

Weitere Informationen:
www.kinderhilfestiftung.org

NEUIGKEITEN

FEIERLICHE SCHECKÜBERGABE AN DAS UNIVERSITÄRE CENTRUM FÜR TUMOR-ERKRANKUNGEN FRANKFURT MIT URSULA BOUFFIER

Der Verein Projekt Schmetterling e.V. fördert mit 100.000 Euro krebserkrankte Patienten am Universitätsklinikum Frankfurt.

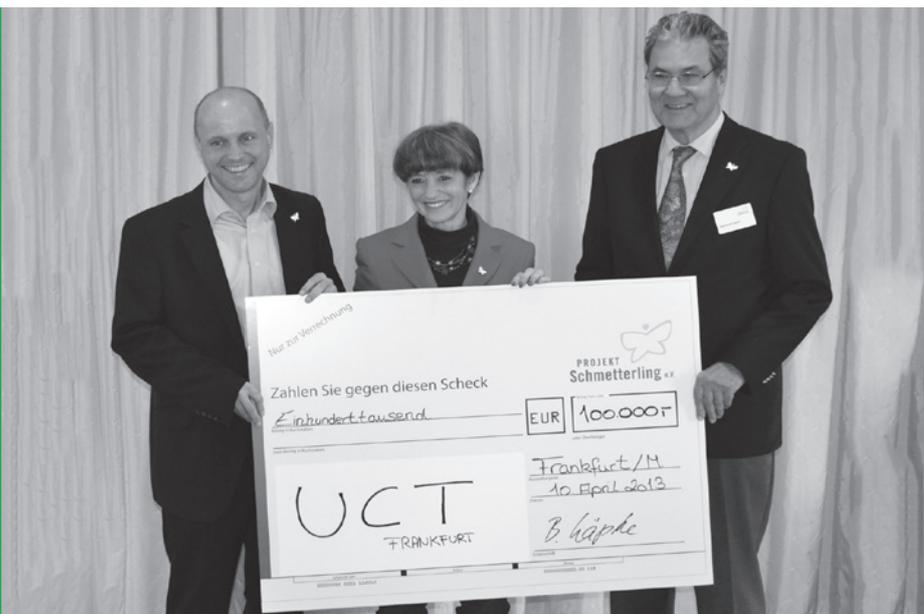
Der Verein Projekt Schmetterling e. V. unterstützt bereits seit vielen Jahren die psychonkologische Versorgung von Krebspatienten am Universitätsklinikum Frankfurt. In ihrer Funktion als Schirmherrin überreichte Ursula Bouffier heute zusammen mit dem Vereinsvorsitzenden Bernhard Läpke einen Scheck in Höhe von 100.000 Euro an Prof. Claus Rödel, Direktor des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) und Direktor der Strahlenklinik.

Der Spendenbetrag ist dem Ausbau der frühzeitigen therapeutischen Begleitung gewidmet. Durch die Finanzierung von zwei weiteren Psychoonkologen am UCT soll dem steigenden Bedarf an psychologischer Beratung Rechnung getragen werden.

„Wenn ein Mensch die Diagnose Krebs gestellt bekommt, zieht ihm das erst einmal den Boden unter den Füßen weg. Umso wichtiger ist es,

dass neben der medizinischen Behandlung auch eine psychologische Betreuung stattfindet“, erläutert Dr. Bianca Senf, leitende Psychoonkologin am UCT. Seit dem Jahr 2009 hat sich die Inanspruchnahme psychonkologischer Unterstützung mehr als verdreifacht. Aktuell wird an verschiedenen Fachkliniken ein psychosoziales Screening aller Krebspatienten implementiert, um die belasteten Patienten besser identifizieren zu können. Noch immer besteht bei einigen Patienten eine Hemmschwelle, von sich aus den Kontakt mit der Psychoonkologie aufzunehmen. Hierzu ist eine gezielte Befragung durch den behandelnden Arzt sinnvoll, um so eventuellen Bedarf aufzudecken.

„Entwicklungen in der heutigen Medizin ermöglichen es dem Menschen, mit einer Krebserkrankung länger zu leben. Durch die verbesserte seelische Unterstützung können Patienten diese Zeit auch besser nutzen“, so Prof. Claus Rödel. „Deshalb freuen wir uns über die wiederholte finanzielle Förderung durch den Verein Schmetterling.“



(v.l.n.r.) Prof. Claus M. Rödel, Ursula Bouffier und Bernhard Läpke bei der Scheckübergabe im Hotel InterContinental, Frankfurt

Weitere Informationen:
Bernhard Läpke
Fon (06196) 655140
info@verein-schmetterling.de
www.verein-schmetterling.de

Sandra Ohm
Fon (069) 6301-87335
sandra.ohm@kgu.de

NEUIGKEITEN

KUNST GEGEN KREBS

Die Stiftung Giersch spendet 10.000 Euro zur Förderung der Kunsttherapie für krebskranke Patienten am Universitätsklinikum Frankfurt.

Die gemeinnützige Stiftung Giersch unterstützt bereits im dritten Jahr in Folge die Kunsttherapie für Krebspatienten am Universitätsklinikum Frankfurt. Senatorin e. h. Karin Giersch und Stiftungsvorstand Stephan Rapp überreichten heute vor Ort einen Scheck über 10.000 Euro. Die Kunsttherapie ist seit 2004 Teil der psychologischen Beratungsstelle für Krebspatienten am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT). Das kunsttherapeutische Angebot am Krankenbett gibt den Betroffenen die Möglichkeit, über die Kunst ihre Erkrankung mit den einhergehenden Belastungen zu verarbeiten.

„Wenn ein Mensch die Diagnose Krebs gestellt bekommt, zieht ihm das erst einmal den Boden unter den Füßen weg. Umso wichtiger ist es, dass neben der medizinischen Behandlung auch eine psychologische Betreuung stattfindet“, erläutert Dr. Bianca Senf, leitende Psychologin der Beratungsstelle. Die Kunst hilft den Patienten, sich zeitweise von Schmerzen, Übelkeit und den mit der Krankheit verbundenen Ängsten abzulenken. Das Angebot ist besonders geeignet, weil die Patienten dabei ihr Empfinden ausdrücken können, ohne sprechen zu müssen. Durch die körperlich belastenden Chemotherapien ist dies teilweise nicht

möglich. „Die Kunsttherapie gehört nicht in den Leistungskatalog der Krankenkassen und wird ausschließlich durch Spendengelder finanziert“, erklärt Dr. Senf. „Daher sind wir sehr froh, dass die Stiftung Giersch unsere Arbeit zum wiederholten Male finanziell unterstützt.“

Weitere Informationen:

Lisa Trager
Fon (069) 6330-4131
lt@schaumainkai.de
www.stiftung-giersch.de

Sandra Ohm
Fon (069) 6301-87335
sandra.ohm@kgu.de



Scheckübergabe: (v.l.n.r.) Senatorin e. h. Karin Giersch, Stiftungsvorstand Stephan Rapp, Dr. Bianca Senf und Prof. Hubert Serve

NEUIGKEITEN

VGF BEREITET PSYCHISCH KRANKEN KINDERN GROSSE FREUDE

Am 26. März übergab der Geschäftsführer der VGF, Werner Röhre, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum einen Scheck im Wert von 3.500 Euro für die Anschaffung einer Nestschaukel.

Die Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH (VGF) ermöglicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum die Anschaffung einer Nestschaukel. Zu diesem Zweck hat der Geschäftsführer der VGF, Werner Röhre, der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am 26. März einen Scheck im Wert von 3.500 Euro überreicht. „Eine Nestschaukel fördert Koordinationsfähigkeit und soziale Interaktionen der Kinder. Bereiche, in denen oftmals ein Defizit besteht“, erklärte Klinikdirektor-

in Prof. Christine M. Freitag bei der Übergabe. „Die Kinder haben sich riesig gefreut, als sie von der Anschaffung der Schaukel hörten“, konnte Kinderkrankenschwester Heike Anders berichten.

Die Kinder lernen durch das gemeinsame Schaukeln, Absprachen untereinander zu treffen. Durch das gemeinschaftliche Erleben üben sie ganz nebenbei den Umgang miteinander sowie Teamfähigkeit. Die Schaukel hat zudem einen positiven physiotherapeutischen Effekt

auf Gleichgewicht, Körpergefühl, Wahrnehmung und Körperkontakt. So wird Therapie als Spiel verpackt. „Wir freuen uns, dass wir mit der Nestschaukel einen sinnvollen Beitrag zur Kinder- und Jugendarbeit der Klinik leisten. Der Gedanke, den Kindern ihre oft lange und schwere Therapie durch Spaß und Freude zu erleichtern, hat uns sehr gefallen. Unsere soziale Verantwortung zu übernehmen, fiel uns bei so viel positiver Rückmeldung seitens der Kinder und Verantwortlichen besonders leicht“, betonte Werner Röhre bei der Übergabe.

„Für diese und all die anderen Spenden der VGF über die Jahre sind die Kinder, Jugendlichen und wir sehr dankbar. Die VGF hilft in vorbildlicher Weise unter anderem durch Einnahmen aus dem Einsatz eines Glücksrads bei vielen Veranstaltungen wie beispielsweise dem Museumsuferfest“, betonte Prof. Hans Moises, Vorsitzender des Frankfurter Vereins zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern

und Jugendlichen e.V. Die VGF unterstützt die Klinik auch mehrfach im Jahr mit kostenfreien Busfahrten zu Tagesausflügen in den Holiday Park, ins Taunus Wunderland, Lochmühle, Fasanerie und zu anderen Zielen. Für diese Ausflüge stellt die VGF einen Reisebus einschließlich Fahrer zur Verfügung und ermöglicht auch mal eine Ebbelwei-Express-Fahrt ins Verkehrsmuseum.

Weitere Informationen:

Robert Jakob
Fon (069) 2132-2255
r.jakob@vgf-ffm.de

Natascha van Alphen
Fon (069) 6301-7085
natascha.alphen@kgu.de

EINRICHTUNGEN

ENDOKRINE CHIRURGIE IM BÜRGERHOSPITAL

Seit nunmehr 25 Jahren ist die Endokrine Chirurgie am Bürgerhospital Frankfurt am Main ein Begriff. Stetig wachsende Operationszahlen – in den letzten fünf Jahren mit einem besonderen Zuwachs am Patientenzuspruch – charakterisieren diese Zeit. Trotz der heutigen Schnelllebigkeit ist durch die gute Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen unseres Hauses eine verlässliche Kontinuität entstanden.

Die Schilddrüsenoperation zählt zu den häufigen Operationen in Deutschland. Dies ist in allererster Linie dem hier herrschenden Jodmangel, ferner genetischen Faktoren der Bevölkerung geschuldet. Zwar hat sich in den letzten Jahren die Jodversorgung gebessert, allerdings ist sie in jüngster Zeit wieder rückläufig, was an der unterschiedlichen Gesetzgebung der Nahrungsmittelherstellung in den einzelnen Ländern Europas liegt.

Etwa 110.000 Operationen werden in Deutschland jährlich durchgeführt. Am Bürgerhospital sind es fast 1.500 Eingriffe im Jahr, das ist gemessen an der Gesamtzahl der Krankenhäuser in Deutschland eine enorme Zahl, aber auch eine große Verantwortung und Verpflichtung des Hauses. Durch eine kontinuierliche Ausbildung auch junger Mitarbeiter aller Berufsgruppen am Bürgerhospital will man diesem Anspruch gerecht werden. Eine umfangreiche Qualitätskontrolle intern und auch extern trägt

zu der guten Ergebnisqualität und hohen Patientenzufriedenheit bei. So betreut eine Studienassistentin nicht nur die große Indikationsprechstunde, sondern trägt auch dafür Sorge, dass alle durchgeführten Operationen in ihrem Erfolg kontrolliert und analysiert werden.

Seit einem Jahr ist das Bürgerhospital seitens der Chirurgischen Fachgesellschaft als nationales Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie zertifiziert. Eine Auszeichnung, die kein anderes nicht-universitäres Krankenhaus in einer deutschen Metropole inne hat. Diese Auszeichnung ist an eine kontinuierliche Analyse und auch wissenschaftliche Aufarbeitung der eigenen täglichen Arbeit gebunden. An der großen deutschen Qualitätskontrollstudie für Schilddrüsenchirurgie (PETS 2), die aktuell beendet wurde, hat das Haus mit der mit Abstand größten Patientenzahl teilgenommen. Erfreulich hierbei ist das Ergebnis im Vergleich zu vielen andern Kliniken, nämlich ein

niedriges Komplikationsrisiko, welches seitens der Studienzentrale bescheinigt wurde.

Das enge Gebiet der Endokrinen Chirurgie findet sich in der Chirurgischen Ausbildung in Deutschland nicht adäquat wieder, anders als auf europäischer Ebene. Seitens der Europäischen Vereinigung für Chirurgie (UEMS/London) wird seit fast zehn Jahren der Endokrine Chirurg als Facharztbezeichnung mit eigener Prüfung vorgesehen. Als eine der wenigen Kliniken hierzulande hat man zwei Chirurgen mit dem entsprechenden Zertifikat am Haus, was sogar zur Ausbildung auf diesem speziellen Sektor berechtigt.

Die enorme Verpflichtung der kontinuierlichen Arbeit wird von vielen Kolleginnen und Kollegen auf Station und in den Funktionsabteilungen geschultert, denn eine Operation stellt für den einzelnen Patient immer noch eine Ausnahmesituation dar, der wir uns trotz DRG-



Dr. med. Christian Vorländer, Chefarzt



Dr. med. Peter Vietmeier, Leitender Oberarzt



Dr. med. Halil Altındag, Oberarzt



Antonia Hammer, Oberärztin

Zeitalter und ökonomischer Zwänge bewusst sein müssen. Die Weiterentwicklung der Operationstechnik wird von einigen technischen Neuerungen begleitet.

So ist am Bürgerhospital die Ultraschalldissektion (Gewebsversiegelung) schon seit einiger Zeit bei allen Schilddrüsenoperationen Standard. Man verwendet routinemäßig bei allen Einsätzen des Neuromonitorings – eine Technik zur Darstellung und Schonung des Stimmbandennervens – die schonende Tubuselektrode im Gegensatz zur üblichen Nadelelektrodenteknik, wo noch direkt in den Kehlkopf gestochen werden musste. Über eine prospektiv-randomisierte Untersuchung zum Neuromonitoring hat man in Zusammenarbeit mit der hiesigen Anästhesieabteilung wichtige Erkenntnisse gesammelt. Diese führten zu einer Modifikation des Narkoseverfahrens bei Schilddrüsenoperationen. Hierdurch konnte die Rate an postoperativer Übelkeit (sog. PONV-Rate) deutlich gesenkt werden.

Für die Referenzklinik fallen zunehmend zeitaufwändigere Operationen wie Wiederholungsoperationen (Rezidive), Schilddrüsenkarzinom- und Nebenschilddrüsenoperationen an. Hier muss in besonderer Weise bei der Planung Rücksicht genommen werden. Lange Wartezeiten auf einen derartigen Eingriff dürfen nicht entstehen.

Auf der anderen Seite erwarten auch die elektiven Patienten eine hohe Planungssicherheit, da jeweils der Eingriff mit dem privaten und beruflichen Umfeld abgestimmt werden muss.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Diagnostik und Therapie der Calcitoninerhöhung dar, eine insgesamt sehr seltene Erkrankung, bei der auch im 21. Jahrhundert bislang nur eine adä-



Dr. med. Robert Lienenlücke, Oberarzt

quate Operation eine sichere Heilung garantiert. So stellen die C-Zell-Erkrankungen auch einen Forschungsschwerpunkt dar. Aktuell konnte einer der Ärzte seine Doktorarbeit zu diesem Thema erfolgreich fertig stellen. Eine weitere, die sich mit der Diagnostik der C-Zell-Erkrankungen befasst, ist derzeit in Arbeit.

Alle bösartigen Schilddrüsenenerkrankungen werden in einem eigenen Tumorregister mit nun-



Dr. med. Christian Vorländer bei der Nachsorgesprechstunde

mehr über 1.500 Patienten geführt, hier können wertvolle Erkenntnisse über den Erkrankungsverlauf gewonnen werden. Gemeinsam mit dem Senckenbergischen Institut für Pathologie werden derzeit und in Zukunft auch molekularpathologische Erkenntnisse gewonnen, die ggf. auch in die Diagnostik von Schilddrüsenenerkrankungen Einzug halten können. Das Projekt wird durch die Senckenbergische Stiftung gefördert.

Nebenschilddrüsenenerkrankungen sind aufgrund des fehlenden generellen Screenings des Serumcalciumwertes immer noch unterdiagnostiziert. Sie stellen jedoch aufgrund des langjährigen

Bestehens oftmals Probleme für die Patienten dar. Magenbeschwerden, Leistungsminderung und ggf. Missmut (sog. Neurologisch-Psychiatrisches Syndrom) sind neben einer reduzierten Knochenmasse recht unspezifische Symptome, die häufig auf andere Ursachen zurück geführt werden. Eine Calciumspiegelbestimmung könnte für viele Patienten wegweisend sein und eine langjährige Minderung der Lebensqualität vermeiden.

Der primäre Hyperparathyreoidismus kann in der überwiegenden Anzahl der Fälle minimal-invasiv und fokussiert durchgeführt werden. Der stationäre Aufenthalt dauert meist nur drei Tage.

In der Klinik werden jährlich über 100 solcher Eingriffe durchgeführt. Viele Patienten profitieren im Wohlbefinden durch eine Operation. Durch das entsprechende Instrumentarium und die Möglichkeit der intraoperativen Parathormonbestimmung ist man auf diese seltene Erkrankung (Prävalenz 6 / 100.000) gut vorbereitet.

Das Spektrum der Endokrinen Chirurgie ist deutlich vielfältiger als die reine Strumachirurgie. Die aktuelle Diagnostik und die Operationsverfahren tragen dem Rechnung. Nur durch die seit Jahren gute Zusammenarbeit mit externen Diagnostikern und Zuweisern sowie den gewachsenen, reibungslosen gemeinsamen Behandlungsabläufen werden auch in der Zukunft gute Ergebnisse für die Patienten erreicht.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 1500-1240

www.buergerhospital-ffm.de

www.ckhf.de

EINRICHTUNGEN

ÄRZTEHAUS AM KRANKENHAUS NORDWEST FEIERT RICHTFEST



Jürgen Spreklemeyer, Geschäftsführer des Krankenhaus Nordwest

Die Stiftung Hospital zum heiligen Geist hat am 6. Februar 2013 den Rohbau ihres neuen Ärztehauses eingeweiht. Insgesamt investiert die Einrichtung einen Betrag von 13 Millionen Euro in das fünfstöckige Gebäude, das bereits

im September diesen Jahres auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest fertiggestellt werden soll. Ziel ist es, das ambulante Versorgungsangebot am Krankenhaus Nordwest weiter zu vergrößern.

Zu diesem Anlass fand Anfang Februar das Richtfest zur Einweihung des neuen Gebäudes statt. Insgesamt 200 geladene Gäste, darunter Vertreter des Ortsbeirats und der Ärzteschaft, feierten die Fertigstellung des Rohbaus.

Das Ärztehaus soll künftig Platz für mehrere Arztpraxen bieten. So sollen zum Beispiel eine Kinderarztpraxis, eine Zahnarztpraxis und eine HNO-Praxis in den Neubau einziehen. Das Erdgeschoss ist für den Einzelhandel vorgesehen, etwa für eine Apotheke und ein Sanitäts-haus. Einen Teil der Räumlichkeiten plant das Krankenhaus Nordwest selbst zu nutzen. So sollen im Untergeschoss und im oberen Stockwerk u. a. die Physiotherapie und Forschungs-labore untergebracht werden.

Das Ärztehaus wird auf der Fläche des ehemaligen Garagenhauses gebaut. Die moderne Architektur und die freundliche Gestaltung der Umgebung sorgen für ein abgerundetes Erscheinungsbild auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest.

„Ich freue mich, die Fertigstellung des Rohbaus unseres neuen Ärztehauses feiern zu können. Auf fünf Stockwerken bieten wir unseren Patienten künftig ein umfangreiches ambulantes Versorgungsangebot, das das fachliche Spektrum am Krankenhaus Nordwest hervorragend ergänzt“, sagte Jürgen Spreklemeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest.

Weitere Informationen:

Krankenhaus Nordwest GmbH

Fon (069) 7601-3206

doerner.anja@sthhg.de

FORSCHUNG

HERZALTERUNG IST ENTSCHLÜSSELT

Wissenschaftler des Frankfurter Universitätsklinikums haben ein Molekül identifiziert, das für den Alterungsprozess der Herzzellen mitverantwortlich ist. In Versuchen konnte dieser Mechanismus bereits ausgehebelt werden. Die Studie wird im hochrangigen internationalen Fachmagazin Nature veröffentlicht.

Das menschliche Herz verliert mit zunehmendem Alter an Leistungsfähigkeit. Verantwortlich dafür ist das Absterben von Herz- und Gefäßzellen. Dieser Prozess wird durch einen Herzinfarkt deutlich beschleunigt. Frankfurter Forscher haben jetzt einen Mechanismus entschlüsselt, der den Alterungsprozess im menschlichen Zentralorgan bestimmt. Durchgeführt wurde die Studie von Dr. Reinier Boon und weiteren Mitarbeitern des Instituts für kardiovaskuläre Regeneration unter der Leitung von Prof. Stefanie Dimmeler am Universitätsklinikum Frankfurt. Die Wissenschaftler haben festgestellt, dass ein winziges Molekül für das Zellsterben im Herzen mitverantwortlich ist. Die sogenannte microRNA-34a reduziert die Häufigkeit eines Gens, das die Schädigung und damit das Absterben von Herz- und Gefäßzellen

verhindert. Diese Erkenntnis eröffnet weitreichende Perspektiven für die Therapie von Herzkrankungen. Die Forscher konnten in Versuchen bereits zeigen, dass sich durch Blockieren der microRNA die Herzfunktion im Alter und nach einem Herzinfarkt verbessern lässt. Die Ergebnisse der Studie werden am 21. Februar im renommierten Journal Nature veröffentlicht.

Weitreichende Perspektiven für die Therapie nach einem Herzinfarkt

Prof. Andreas Zeiher, Leiter der Kardiologie am Frankfurter Uniklinikum und ebenfalls beteiligt an den Forschungsergebnissen, ist fasziniert von der Entdeckung und den daraus entstehenden Möglichkeiten: „Da Moleküle zur Hemmung von microRNAs beim Menschen bereits erfolgreich zur Behandlung von Lebererkrankungen

eingesetzt wurden, könnten diese Befunde auch neue Wege eröffnen, dem Verlust der Herzfunktion bei Patienten nach Herzinfarkt und mit zunehmendem Alter entgegenzuwirken.“

Zellsterben signifikant gebremst

Die Frankfurter Studie hat konkret untersucht, was zum Absterben von Herz- und Gefäßzellen in Folge eines Herzinfarkts oder im Alter beiträgt. Dabei konnten die Forscher in menschlichen Herzen und in Experimenten die microRNA Nummer 34a als altersabhängigen Faktor identifizieren. MicroRNAs sind Moleküle, die die Zellentwicklung im Körper beeinflussen (RNA steht für Ribonukleinsäure; die Abkürzung kommt von der englischen Bezeichnung ribonucleic acid). In Versuchen konnte zunächst gezeigt werden, dass im Alter deutlich mehr



Dr. Reinier Boon ist Erstautor der in Nature erscheinenden Studie



Prof. Stefanie Dimmeler ist Direktorin des Instituts für kardiovaskuläre Regeneration und Letztautorin der Studie



Prof. Andreas Zeiher, Leiter der Kardiologie am Frankfurter Uniklinikum

microRNA-34a vorhanden war. Insbesondere auch nach einem Herzinfarkt war die Konzentration besonders hoch. Die Forscher fanden außerdem heraus, durch welchen Mechanismus das Zellsterben verursacht wird. Die microRNA wirkt sich auf das sogenannte Gen PNUTS aus (die korrekte Bezeichnung des Gens ist: Pp-p1r10). PNUTS verhindert Schäden an Herz- und Gefäßzellen. Die Studie hat gezeigt, dass die Häufigkeit dieses schützenden Gens durch

die microRNA-34a deutlich reduziert wird. In einem nächsten Schritt haben die Forscher Versuchstieren einen Blocker gegen die microRNA verabreicht. Mit dieser Maßnahme konnte das Zellsterben signifikant gebremst werden.

Das Forschungsprojekt des Frankfurter Universitätsklinikums wurde unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen des European Research Council, durch die Deutsche For-

schungsgemeinschaft und durch das vom Land Hessen geförderte LOEWE-Zentrum für Zell- und Genterapie Frankfurt. Die Forscher sind Teil des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK).

Weitere Informationen:

Prof. Stefanie Dimmeler
Fon (069) 6301-6667
dimmeler@em.uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

WAS SCHADET DER LEBER WIRKLICH?

Die gängigen Algorithmen, mit denen leberschädigende pflanzliche Substanzen identifiziert werden, sind nicht zuverlässig. Das belegt eine Studie unter Beteiligung des Frankfurter Universitätsklinikums, die im März im Fachmagazin „Expert Opinion on Drug Safety“ publiziert ist.

Die Leber wird häufig durch Nahrungsbestandteile, Arzneimittel, Gifte oder Infektionen beschädigt. Allerdings ist die Identifizierung dieser Stoffe nicht immer zuverlässig. Eine Studie hat jetzt überprüft, wie gut die bisherige Beurteilung von Lebergiften in Pflanzenextrakten ist. Um die Qualität der Einschätzungen zu testen, haben sich die Forscher veröffentlichte Fälle angeschaut, in denen ein bestimmtes Pflanzenextrakt als Ursache für Leberschäden angegeben wurde. Die Forscher sind zu dem Ergebnis gekommen, dass zahlreiche Beurteilungen fehlerhaft sind. Es wurden teilweise falsche Substanzen als problematisch eingestuft, wirkliche schädliche können unentdeckt geblieben sein. Die Studie wurde diesen März im Fachmagazin „Expert Opinion on Drug Safety“ veröffentlicht.

Herausforderung Kausalitätsbewertung

Die ersten typischen Anzeichen einer Leberschä-

digung – Anstieg der Serumkonzentrationen von Leberenzymen – sind sehr unspezifisch. Sie treten so häufig auf, dass sie nur als Indikatoren nützlich sind. Die Bandbreite der Ursachen für einen solchen Anstieg reicht von Infektionen über Entzündungen, Stoffwechselstörungen, Ernährungsbesonderheiten, Gallensteinen und Giften bis zur Medikamenteneinnahme. Um zu belegen, dass ein Medikament oder einen Pflanzeninhaltsstoff für einen Leberschaden verantwortlich ist, reicht ein einfacher zeitlicher Zusammenhang nicht aus. Eine gute Bewertung erfordert zusätzlich den Ausschluss von anderen Ursachen. Diese Prüfungen werden als Kausalitätsbewertungen bezeichnet.

„Eine gute Basis für ergänzende Gebrauchseinschränkungen oder gar eine Marktrücknahme besteht dann, wenn gut belegte Fälle eines gesicherten oder sehr wahrscheinlichen Zusammen-

hangs zwischen einem spezifischen Produkt und einer Leberschädigung bekannt sind. Wenige, aber gut belegte Fälle sind aussagekräftiger als eine große Anzahl von unzuverlässig bewerteten Fällen“, erläutert Prof. Johannes Schulze vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt und einer der Autoren der Studie. Fehleinschätzungen wiederum können gravierende Folgen haben. „Im schlimmsten Fall wird dabei eine lebertoxische Substanz übersehen, in der falschen Annahme, die ursächliche Substanz gefunden zu haben. Die nicht erkannte Gefährdung besteht dann weiter“, warnt Prof. Schulze.

Studie stellt Prüfverfahren schlechtes Zeugnis aus

Die jetzt veröffentlichte Studie kommt zu dem Ergebnis, dass bei den untersuchten Fällen viele Fehleinstufungen vorlagen, oft aufgrund unge-

nauer Beschreibungen oder einer unvollständigen Präsentation der Datenlage. Alternative Ursachen wie Hepatitis oder Alkoholmissbrauch wurden lediglich unvollständig oder gar nicht ausgeschlossen. Die veröffentlichten Schlussfolgerungen zur Kausalität waren in vielen Fällen nicht nachvollziehbar. In Einzelfällen konnte der angeblich erkannte Zusammenhang sogar ausgeschlossen werden.

Empfehlung für bessere Tests

Die Autoren zeigen in der Studie auch, wie es besser geht. Sie empfehlen ein nachvollziehbares Verfahren für die Beurteilung von leberschädigenden Substanzen. Dieser als CIOMS-Skala bezeichnete Algorithmus kann von jedem Arzt selbstständig angewendet werden. Es besteht aber auch die Möglichkeit, eine Kausalitätsbewertung durch das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am Universitätsklinikum

Frankfurt vornehmen zu lassen. Für weitere Informationen kann das Institut unter der E-Mailadresse arbmedsoz@uni-frankfurt.de direkt kontaktiert werden.

Weitere Informationen:

Prof. Johannes Schulze

Fon (069) 6301-6650

arbmedsoz@uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

GLOBALER WANDEL UND VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN

GRADE, BiK-F, ISOE und Universitätsklinikum gemeinsam erfolgreich im DAAD-Promotionsprogramm

Vernachlässigte Tropenkrankheiten und andere Erkrankungen als Folgen des Klimawandels und rapiden Biodiversitätsverlustes in Bangladesch, Myanmar und Nepal stehen im Mittelpunkt der Forschung eines neuen Promotionsprogrammes an der Goethe-Universität. Ab jetzt fördert der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) vier Promotionsplätze mit einer jeweils vierjährigen Stipendienförderung für ausländische Doktoranden.

Der Antrag überzeugte die zuständige DAAD-Auswahlkommission des „Graduate School Scholarship Programme“ durch seine thematischen und regionalen Schwerpunkte. „Die institutionelle Zusammenarbeit zwischen Universität, GRADE und außeruniversitären Forschungseinrichtungen ist zudem ein Alleinstellungsmerkmal“, sagen Heike Zimmermann-Timm, Geschäftsführende Direktorin von GRADE, und Ulrich Kuch, Leiter der erfolgreichen Nachwuchsgruppe „Biodiversity and

Climate Effects on Emerging and Neglected Tropical Diseases“ am LOEWE-Forschungszentrum BiK-F, die beide das Projekt konzipiert haben. Im Fokus des Promotionsprogrammes stehen die Länder Bangladesch, Myanmar und Nepal, aus denen vom DAAD auch die Bewerber für die Stipendien ausgewählt werden.

Die Untersuchungsregion umfasst zwei der globalen Biodiversitätsbrennpunkte („Eastern Himalayan Biodiversity Hotspot“ und „Indo-Burman Biodiversity Hotspot“). Aufgrund ihrer Hochgebirgszüge mit rapide abschmelzenden Gletschern, zahlreichen großen Flüssen und zwei Deltagebieten sowie der regelmäßig wiederkehrenden Zyklon- und Flutereignisse ist die Region zugleich in besonderer Weise verwundbar gegenüber den Folgen des Klimawandels.

Weite Teile ihrer Bevölkerung auf dem Lande haben nur geringen Zugang zu Gesundheitsversorgung. Am stärksten betroffen sind ethnische und religiöse Minderheiten, Frauen und Kinder, die besonders häufig an sogenannten vernachlässigten Tropenkrankheiten („neglected tropical diseases“) und aufkommenden Infektionskrankheiten („emerging infectious diseases“) erkranken. Diese Krankheiten spielen entgegen ihrer großen tatsächlichen Bedeutung im Gesundheitswesen dieser Länder insgesamt nur eine untergeordnete Rolle.

Unter den wichtigsten vernachlässigten Tropenkrankheiten der Region sollen exemplarisch Schlangenbissvergiftungen und Denguefieber erforscht werden, unter den aufkommenden Erkrankungen die für Menschen tödliche Ni-

PROGRAMM ZUR FÖRDERUNG AUSLÄNDISCHER DOKTORANDINNEN UND DOKTORANDEN IN STRUKTURIERTEN PROMOTIONSPROGRAMMEN: EINFLUSS VON KLIMAWANDEL UND BIODIVERSITÄT AUF VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN

SPRECHER DES PROGRAMMS

PD Dr. Heike Zimmermann-Timm, Geschäftsführende Direktorin von GRADE, Dr. Ulrich Kuch, Leiter der Nachwuchsgruppe „Biodiversity and Climate Effects on Emerging and Neglected Tropical Diseases“ im Biodiversität und Klima Forschungszentrum (BiK-F)

BETEILIGTE FACHBEREICHE DER GOETHE-UNIVERSITÄT

Medizin

PD Dr. Regina Allwinn, Institut für Medizinische Virologie; Prof. Dr. Johannes Eble, Zentrum für Molekulare Medizin und Exzellenzcluster „Cardio-Pulmonary System“; Prof. Dr. Stefan W. Tönnies, Institut für Forensische Medizin

Gesellschaftswissenschaften

PD Dr. Diana Hummel, Institut für Politikwissenschaft [II]; Institut für sozial-ökologische Forschung ISOE GmbH und BiK-F

Geowissenschaften/Geographie

Prof. Dr. Bodo Ahrens, Institut für Atmosphäre und Umwelt sowie BiK-F

Biowissenschaften

Prof. Dr. Markus Pfenniger, Institut für Ökologie, Evolution und Diversität und BiK-F

pah-Virus-Enzephalitis, die durch Flughunde verbreitet wird und von Mensch zu Mensch übertragen werden kann.

Die Arbeiten dienen zum einen der Grundlagenforschung, sollen aber im Zuge einer engen Vernetzung mit nationalen und supranationalen Gesundheitsorganisationen gleichzeitig zur Erarbeitung und Validierung nachhaltiger Strategien zur Prävention, Diagnose, Kontrolle und Therapie solcher Krankheiten vor allem unter der verarmten Landbevölkerung der drei Länder beitragen.

Weitere Informationen:

Zimmermann-Timm@grade.uni-frankfurt.de



PD Dr. Regina Allwinn, Prof. Dr. Stefan Tönnies und Prof. Dr. Johannes Eble (v.l.n.r.) sind von Seiten des Fachbereichs Medizin an dem DAAD-Projekt beteiligt

THERAPIEN UND METHODEN

HOT OR NOT: WELTWEIT EINMALIGE KOMBITHERAPIE FÜR HEISSE UND KALTE SCHILDDRÜSENKNOTEN

Am Universitätsklinikum wurde weltweit erstmalig eine Kombination aus Mikrowellen- und Radiojodtherapie zur Behandlung von „heißen“ und „kalten“ Schilddrüsenknoten eingesetzt

Jährlich werden in Deutschland etwa 100.000 Schilddrüsenoperationen durchgeführt. In vielen Fällen liegt eine knotige Schilddrüsenvergrößerung mit einem Mischbefund von heißen und kalten Knoten vor. Bei einem heißen Schilddrüsenknoten handelt es sich um ein gutartiges Geschwulst, das mit der etablierten Radiojodtherapie behandelt werden kann. Kalte Knoten können bösartig sein und werden bisher in der Regel operativ entfernt. Im August 2012 wurde am Uniklinikum Frankfurt in der Klinik für Nuklearmedizin (Direktor Prof. Dr. Frank Grünwald) zum ersten Mal in Europa die Mikrowellenablation durchgeführt. Seitdem hat sich die Mikrowellentherapie in Frankfurt etabliert. Jetzt hat die Klinik weltweit erstmalig eine Patientin mit einem heißen und einem kalten Schilddrüsenknoten durch den kombinierten Einsatz der Radiojodtherapie und der Mikrowellenablation behandelt. Gegenüber den bisher üblichen Verfahren ist die neue Kombinationstherapie für Patienten deutlich sicherer und komfortabler.

Kombination zweier schonender Verfahren

Die Mikrowellenablation des kalten Knotens mit anschließender Radiojodtherapie des heißen Knotens wurde in diesem Jahr erstmals bei einer 52-jährigen Patientin durchgeführt. Für

beide Verfahren ist keine Operation notwendig. Bei der Mikrowellenablation wird unter lokaler Betäubung eine Sonde durch die Haut geleitet. Sie dient dazu, die Mikrowellen direkt auf den Schilddrüsenknoten zu lenken. Die kranken Zellen werden durch die Wellen erhitzt. Das behandelte Schilddrüsen-gewebe wird dann vom Körper abgebaut. Der Schilddrüsenknoten wird in kürzester Zeit kleiner. Mithilfe von Echtzeitbildern aus einem Ultraschallgerät wird der Eingriff jederzeit beobachtet und kontrolliert. Die Dauer der Behandlung beträgt je nach Größe und Zahl der Schilddrüsenknoten zwischen zehn und 15 Minuten. Die Mikrowellentherapie wird in der Regel ambulant durchgeführt.

Da der Eingriff mit einer dünnen Nadel erfolgt, ist das kosmetische Resultat hervorragend. Für die anschließende Behandlung des heißen Knotens wurde der Patientin radioaktives Jod in Form einer Kapsel verabreicht. Die Strahlen bewirken ein Zellsterben in der Geschwulst. Der Knoten wird dadurch entfernt, ohne umliegendes Gewebe zu schädigen. Die Behandlung ist sehr sicher und nebenwirkungsarm. Bei der Kombinationstherapie ist ein stationärer Aufenthalt von wenigen Tagen ausreichend.



Dr. Hüdayi Korkusuz, Facharzt für Radiologie an der Klinik für Nuklearmedizin, hat die erste Kombinationsbehandlung aus Mikrowellenablation und Radiojodtherapie durchgeführt

Radiojodtherapie und die Mikrowellenablation sind beides nicht-operative Verfahren. Ein großer Vorteil ist daher, dass die Risiken einer Operation und der dazugehörigen Narkose komplett entfallen. Dies ist insbesondere für Menschen wichtig, die Vorerkrankungen beispielsweise des Herz-Kreislaufsystems aufweisen und damit auch ein erhöhtes Risiko bei einer Operation haben.

„Die Patientin stellte fest, dass ein Zahnarztbesuch unangenehmer sei als diese Behandlung. Wir sind froh, unseren Patienten als erste Klinik überhaupt diese besonders schonende Kombinationstherapie anbieten zu können“, so Dr. Hüdayi Korkusuz, Facharzt für Radiologie an der Klinik für Nuklearmedizin, der die erste Behandlung durchgeführt hat.

Weitere Informationen:

Dr. Hüdayi Korkusuz
Fon (069) 6301-6783
Huedayi.Korkusuz@kgu.de

THERAPIEN UND METHODEN

BEATMUNGSENTWÖHNUNG IM BÜRGERHOSPITAL – EINE MEDIZINISCHE HERAUSFORDERUNG

Die Klinik für Pneumologie betreibt seit einem Jahr eine Entwöhnungsstation für Patienten mit künstlicher Beatmung oder Atemunterstützung mit großem Erfolg. Daneben wird eine Vielzahl anderer Erkrankungen behandelt. Das Team besteht aus hochspezialisierten Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, Arzthelferinnen, Atmungs- und Physiotherapeutinnen und Sozialarbeitern.



Chefarzt Dr. med. Henri Schäfer



Kirsten Bress, Oberärztin



Lars Bokeloh, Oberarzt

Im April 2012 konnte die neue Station für Patienten mit Lungenerkrankungen am Bürgerhospital eröffnet werden, um dem steigenden Bedarf für die Versorgung von Beatmungspatienten gerecht zu werden.

Rückblick: Im Jahr 2010 wurde die neue Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin am Bürgerhospital etabliert. Herzstück der Abteilung war die große und moderne Intensivstation. Diese reichte aber bald schon nicht mehr aus, um die wachsende Zahl an Patienten zu behandeln. Vor allem für die Bereiche Beatmung, Beatmungsentwöhnung und häusliche Beatmung hatte sich die Abteilung von Anfang an spezialisiert.

Für den Schwerpunkt Beatmungsentwöhnung („weaning“) ist das Bürgerhospital die einzige Klinik im Raum Frankfurt, die besondere räumliche und personelle Möglichkeiten für die Betreuung dieser Patienten bereit stellt. Seit Er-

öffnung der neuen Entwöhnungsstation (Weaning-Station) wird den betroffenen Patienten eine besondere Betreuung durch spezialisiertes Personal (Ärzte für Lungenheilkunde, Intensivmedizin und Anästhesie, Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter und Intensivpflegepersonal) zuteil, sobald die akute Intensivtherapie beendet werden kann.

Ziel ist es, langzeitbeatmete Patienten wieder in ein normales Leben zurückzuführen und die Patienten darüber hinaus mit ihrer Lungenerkrankung weiter zu betreuen.

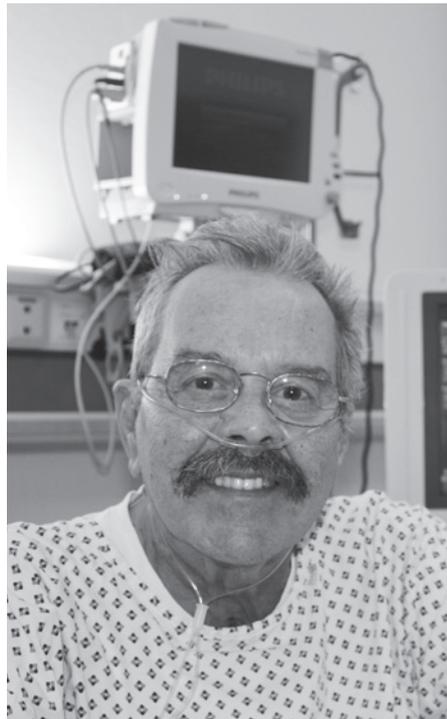
In einigen Fällen muss zeitweise oder selten auch dauerhaft eine häusliche Sauerstoff- oder Beatmungstherapie durchgeführt werden. Auch in diesen Fällen begleitet man die Patienten bis in den ambulanten Bereich. Für die Mitarbeiter der Klinik bedeutet dies Schwerstarbeit rund um die Uhr, denn die Patienten müssen 24 Stunden täglich intensiv betreut werden.

Dies ist nicht nur eine fachliche Herausforderung, es ist schlichtweg auch körperlich sehr anstrengend. Hinzu kommt die zum Teil sehr hohe emotionale Belastung.

Die neue Station kam auch Robert S. aus Rüsselsheim zugute: Bei ihm bestand schon seit Jahren eine chronische Lungenerkrankung. Dennoch stand er noch sehr aktiv im Leben. Vor zwei Monaten wurde Robert S. mit einer Lungentzündung vom Notarzt in eine Klinik gebracht. Eine künstliche Beatmung war über Wochen erforderlich. Auch ein Luftröhrenschnitt wurde ihm angelegt. Da er bereits früher gute Erfahrungen mit der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin am Bürgerhospital gemacht hatte, ließ er sich in Absprache mit seinen behandelnden Ärzten dorthin zur Beatmungsentwöhnung verlegen. Für das Team der Klinik ist dies keine Ausnahme. Die Abteilung ist mittlerweile regional und überregional bekannt für die Betreuung von besonders

schwierigen Fällen und übernimmt jede Woche Patienten aus anderen Akutkliniken zur Beatmungstherapie.

Robert S. ist in der Zwischenzeit von der Intensivstation auf die Weaning-Station verlegt worden. Dort hat er ein schönes Zimmer mit allem Komfort, nur der Überwachungsmonitor erinnert daran, dass es sich eigentlich immer noch um eine Intensivtherapie handelt. Die künstliche Beatmung konnte hier nach zehn Tagen beendet werden, der Luftröhrenschnitt ist bereits verheilt. Nun übt Herr S. fleißig das Laufen. Sauerstoff benötigt er noch immer, er ist aber sehr zuversichtlich, bald nach Hause entlassen werden zu können. „Ich bin sehr froh, dass die Ärzte und Schwestern im Bürgerhospital mir so gut geholfen haben“, erzählt er mit mittlerweile wieder kräftiger Stimme und kann schon wieder lächeln. Die seit 1. Januar ins Behandlungsteam integrierten Atmungstherapeuten (spezialisiertes medizinisches Personal für den Bereich Beatmung und Entwöhnung) unterstützen die Arbeit auf der Station und vermitteln den Patienten wichtige Kenntnisse zur Selbsthilfe. Ausgezeichnete Physiotherapeuten, Arzt-



Robert S. hat es geschafft: Er ist in der Zwischenzeit von der Intensivstation auf die Weaning-Station verlegt worden.

helferinnen mit speziellen pneumologischen Kenntnissen und ein eigener Sozialdienst (ebenefalls mit langjähriger Erfahrung im Bereich Intensivmedizin) runden das Team der Ärzte und Pflege ab. Im Durchschnitt kümmert sich das Team der Klinik um bis zu 25 stationäre Patienten. Hinzu kommen die Präsenz in der Zentralen Notaufnahme der Klinik sowie die Arbeit in der Endoskopieabteilung, im Echokardiographielabor und im pneumologischen Funktionslabor.

Die Beatmungs- und Entwöhnungstherapie ist ein besonderer Schwerpunkt der Klinik. Die Anforderungen an eine moderne Klinik für Pneumologie sind allerdings vielfältig. Daher behandeln wir hier im Bürgerhospital auch alle anderen Lungenerkrankungen. Bei vielen Patienten besteht zusätzlich eine Herzerkrankung. Auch für diese Erkrankten besteht ein umfangreiches Diagnostik- und Therapieangebot.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 1500-1240

www.buergerhospital-ffm.de

www.kkhf.de

BEATMUNGSENTWÖHNUNG IM BÜRGERHOSPITAL

DIAGNOSTISCHE VERFAHREN (AUSWAHL)

Bodyplethysmographie (Lungenfunktionsprüfung)
CO-Diffusionsmessung (Messung des Gasaustausches der Lunge)
Allergietestung
Inhalativer Provokationstest (Asthmadiagnostik)
I2-Kanal-EKG
Langzeit-EKG
Langzeit-Blutdruck-Messung
Belastungs-EKG
Spiroergometrie (Messung der Herz- und Lungenfunktion unter Belastung)
Sportleistungstests (Lactatmessung, Spiroergometrie)
Polygraphie (Diagnostik schlafbezogener Atemstörungen)
Ultraschall des Herzens einschließlich transösophagealer Echokardiographie
Bronchoskopie (Lungenspiegelung)
Thorakoskopie (Spiegelung des Brustkorbes)
Rechtsherzkatheter (Messung der Herzfunktion über einen Katheter)
Picco-Hämo-Monitoring
Transkutane CO₂-Messung
Notfallendoskopie
Check-Up-Untersuchungen

BEHANDLUNGSVERFAHREN

Invasive und nichtinvasive Beatmung
Einstellung einer Heimbeatmung
Einstellung einer Heimsauerstofftherapie
Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Hämofiltration)
Verfahren zur Herzstimulation (Herzschrittmacher, Defibrillation, Kardioversion)
Therapeutische Hypothermie
Endoskopische Therapie
Dilatationstracheotomie
Spezielle Schmerztherapie
Drainagetherapie von Flüssigkeiten im Rippenfell (Pleuraerguss)
Behandlung von Pneumothorax und Pleuraempyem
Schulungen für Asthma- und COPD-Medikamente
Konservativ-medikamentöse Therapie von Herz- und Lungenerkrankungen

THERAPIEN UND METHODEN

MEHR SICHERHEIT FÜR LEBENSBEDROHTE PATIENTEN

Das Universitätsklinikum steht am Beginn eines Quantensprungs in der intensivmedizinischen Patientenversorgung. Auf der ersten Intensivstation wird die elektronische Patientenakte MetaVision eingeführt, die lebensbedrohten Patienten deutlich mehr Sicherheit bietet.

Gerade wurde in der anästhesiologisch-operativen Intensivstation des Frankfurter Universitätsklinikums das Patienten-Daten-Management-System MetaVision in Betrieb genommen. Damit leitet das Krankenhaus die Umstellung von handschriftlichen auf elektronische Patientenakten im intensivmedizinischen Bereich ein. Schritt für Schritt werden alle Intensivstationen des Klinikums auf dieses System wechseln. Für die besonders gefährdeten Patienten, die auf diesen Stationen behandelt werden, bedeutet die Umstellung eine Steigerung ihrer Sicherheit. Durch die beschleunigten Arbeitsabläufe gewinnen Ärzte und Pfleger mehr Zeit für den einzelnen Patienten. Außerdem bietet das System durch die Möglichkeiten der gezielten Datenauswertung ein großes Forschungspotential. „Wir freuen uns sehr, unseren Patienten mit der elektronischen Patientenakte jetzt eine noch bessere Betreuung bieten zu können und damit wieder mal zu den Vorreitern einer medizinischen Weiterentwicklung zu gehören“, erklärt Prof. Kai Zacharowski, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. „Mit dem neuen Intensivsystem werden viele Abläufe im Uniklinikum Frankfurt verbessert. Ärzte, Pflegekräfte und Medizin-Controller können nun direkt auf die notwendigen Informationen der Intensivstation zugreifen“, ergänzt Martin Overath, Leiter des Dezernats für Informations- und Kommunikationstechnologie am Klinikum.

Sensibles Arbeitsfeld Intensivstation

Die Aufgabe der anästhesiologisch-operativen

Intensivstation ist die Betreuung von Schwerverkranken, Schwerverletzten oder Patienten, die sich großen Operationen unterziehen müssen und danach eine besondere Therapie oder Überwachung benötigen. Gerade für die hier Behandelten ist es von großer Bedeutung, das Risiko zu minimieren. Patientenakten, auf denen Ärzte und Pfleger die medizinischen Daten und Behandlungsanweisungen handschriftlich eintragen müssen, bergen aber immer die Gefahr von Schreib- und Lesefehlern. Aufgrund des immensen Aufwands, den eine Umstellung auf ein elektronisches System bedeutet, nutzt die große Mehrheit der Krankenhäuser in Deutschland jedoch nach wie vor die traditionelle Dokumentierungsform auf den Intensivstationen.

Das Klinikum hat sich vor einiger Zeit entschieden, den Aufwand einer Umstellung auf sich zu nehmen. Nach einer europaweiten Ausschreibung mit umfangreichem Leistungskatalog und Vorortbesuchen hat man sich für das System MetaVision der Firma iMD-soft entschieden. In zahlreichen Projektgruppen wurde der Wechsel vorbereitet. Es musste die nötige technische Infrastruktur geschaffen werden, die das anspruchsvolle System erst ermöglicht. Das Computerprogramm wurde aus einer Art Baukastensystem erst für die spezifischen Anforderungen des Universitätsklinikums aufgebaut. Das Teilprojekt „Schulung“ plante die notwendigen Fortbildungen für über 130 Ärzte und Pflegekräfte. Nach dem erfolgreichen Start auf der anästhesiologisch-operativen Intensivstation wird das System jetzt

schrittweise auf allen Intensivstationen im Universitätsklinikum eingeführt.

Die beste Technik für größtmögliche Sicherheit und optimale Abläufe

MetaVision ist ein extrem flexibles Patienten-Daten-Management-System. Je nach Erkrankung des Patienten kann die Darstellung unterschiedlich gewählt werden. Damit ist eine deutlich bessere, strukturierte Übersicht über die Therapie und den klinischen Verlauf des Patienten möglich. Die Patientensicherheit wird erhöht, weil die elektronische Dokumentation das Risiko von Schreib- und Lesefehlern bei der Behandlungsverordnung minimiert. Missverständnisse aufgrund von undeutlichen handschriftlichen Angaben werden ausgeschlossen. Mit Hilfe der detaillierteren Datenerfassung und der flexiblen Möglichkeiten der Datenauswertung sind noch differenziertere Therapieentscheidungen möglich.

Da der Dokumentationsaufwand von Routinedaten deutlich sinkt, haben Ärzte und Pfleger zudem mehr Zeit für die Patienten. Die Kommunikation im interdisziplinären Versorgungsteam wird durch die transparente Dokumentation deutlich verbessert und Prozessabläufe werden damit optimiert. Auch für die Forschung ergeben sich eindeutige Vorteile: Durch die vereinfachte Datenerfassung können unkompliziert qualitativ hochwertige Studien zur Leistungsverbesserung durchgeführt werden.

Die Verwaltung profitiert ebenfalls von der Umstellung. Bei der Verlegung eines Patienten auf eine Normalstation werden die wichtigsten Dokumentationsdaten als PDF-Dateien abgelegt und können im Krankenhausinformationssystem aufgerufen werden. Auch die Abrechnung wird vereinfacht.

Weitere Informationen:

Martin Overath
Fon (069) 6301-6770
martin.overath@kgu.de

Prof. Kai Zacharowski
Fon (069) 6301-5998
Kai.Zacharowski@kgu.de

Einführung der Elektronischen Patientenakte:
 Dr. Tobias Bingold, Zentraler Koordinator der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Prof. Kai Zacharowski, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, und Martin Overath, Leiter des Dezernats für Informations- und Kommunikationstechnologie, an einem der Arbeitsplätze mit dem neuen System



AUS POLITIK UND GESELLSCHAFT

KOALITION ERKENNT NÖTE DER KLINIKEN – NACHHALTIGE ENTLASTUNG ABER NOTWENDIG

Zu den Eckpunkten der Koalition zur Verbesserung der Krankenhausfinanzierung erklärt der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum:

„Wir begrüßen, dass die Koalition finanzielle Hilfen für die Krankenhäuser vorsieht. Es ist ein Akuthilfsprogramm mit Komponenten einer faireren Krankenhausfinanzierung. Alleine der Anteil der nicht refinanzierten Tariflohnkosten der Häuser beträgt ca. 500 Millionen Euro im laufenden Jahr. Der nunmehr vorgesehene Vergütungszuschlag für 2013 in Höhe von ca. 270 Millionen Euro bringt den Krankenhäusern eine wichtige Teilentlastung, bleibt aber in seiner Höhe hinter dem finanziellen Hilfsbedarf zurück. Besser wäre es, die für 2014 vorgesehene zweite Tranche der Entlastung von 500 Millionen Euro auf 2013 vorzuziehen. In der gesetzlichen Umsetzung muss sichergestellt werden, dass die finanziellen Hilfen dauerhaft in die Landesbasisfallwerte einfließen.“

Ausdrücklich zu begrüßen ist die Entscheidung der Koalition, ab dem nächsten Jahr den vollen Kostenorientierungswert zur Verfügung zu stellen und nicht länger die Krankenhäuser an eine gegebenenfalls schlechtere Grundlohnrate zu binden. Damit steigen die Chancen der Krankenhäuser zu einer regelhaft besseren Refinanzierung der Personal- und Sachkosten. Allerdings muss der Orientierungswert noch methodisch verbessert werden.

Zu begrüßen ist auch, dass die sogenannte „Doppelte Degression“, d. h. die Minderung der Preise für alle Krankenhäuser bei Leistungsanstiegen, 2014 um die Effekte der von den Krankenhäusern aufzubringenden Mehrleistungskürzungen neutralisiert werden soll. Dies ist ein hoffnungsvolles Zeichen in Richtung einer fairen Leistungsfinanzierung.

Mit der Entscheidung für ein Förderprogramm zum Aufbau des Personalbedarfes für eine

bessere Hygieneprävention in den Krankenhäusern werden Überschussmittel für Qualitätsverbesserungen und damit für die Verbesserung der medizinischen Versorgung eingesetzt, die die Krankenhäuser ansonsten nicht schultern könnten.

Bei der Beurteilung des Gesamtvolumens der Entlastung in Höhe von ca. 900 Millionen Euro über zwei Jahre ist zu berücksichtigen, dass eine Belastung der GKV-Finzen damit so gut wie gar nicht verbunden ist. Denn die Krankenhäuser selbst tragen durch die für das laufende und für das kommende Jahr bereits gesetzlich installierten Kürzungen bei Mehrleistungen mit 750 Millionen Euro zur Refinanzierung des Paketes selbst bei.“

Weitere Informationen:

Moritz Quiske

Fon (030) 398011020

www.dkgev.de

AUS POLITIK UND GESELLSCHAFT

SIGNAL DER ANERKENNUNG

Hessische Krankenhausgesellschaft begrüßt Neuordnung der Krankenhaus-Investitionsförderung durch die Hessische Landesregierung

Die vom Kabinett der Hessischen Landesregierung beschlossene Gesetzesinitiative zur Neuordnung der Krankenhausinvestitionsförderung in Hessen wird von der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) ausdrücklich begrüßt. Die Neuordnung sieht vor, dass die Finanzierung von Krankenhausinvestitionen, zu der die Länder aufgrund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes verpflichtet sind, ab dem Jahr 2016 in vollem Umfang in Form von fallzahlbezogenen Pauschalen erfolgt. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass jedes Krankenhaus in Hessen in Zukunft für jeden innerhalb eines Jahres behandelten Patienten einen festgelegten Betrag X als Fördermittel für die Finanzierung von Investitionen, z. B. für Ersatz- und Neubaumaßnahmen oder für die Beschaffung von medizinischen Geräten, erhält.

Derzeit noch begründet sich die Investitionsfinanzierung durch das Land überwiegend auf dem Prinzip der Einzelförderung. Das

bedeutet, dass die Krankenhäuser für von ihnen geplante Investitionen konkrete Förderungsanträge stellen müssen, die seitens des Hessischen Sozialministeriums geprüft und auf der Grundlage von jährlichen Bauprogrammen nach Priorität bewilligt oder aber abgelehnt werden.

„Wir begrüßen die Ablösung dieser Form der Förderung ausdrücklich, weil das künftige Pauschalensystem den Krankenhäusern erheblich mehr Flexibilität bei ihren Investitionsentscheidungen verschafft. Dies sowohl im Hinblick auf den Zeitpunkt als auch den Gegenstand und den Standort einer investiven Maßnahme. Die Häuser sind somit künftig nicht mehr bzw. nur noch bedingt von behördlichen Einzelentscheidungen abhängig – und dies bedeutet vor allem auch weniger Bürokratie“, erklärte hierzu der Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Dieter Bartsch.

Die Umstellung auf das neue System wird durch Übergangsregelungen erleichtert. Besonders hervorzuheben ist, dass die Hessische Landesregierung im Jahr 2015 ein zusätzliches Sonderprogramm in Höhe von 120 Mio. Euro auflegen will, das die bis 2016 noch zu fahrenden regulären Bauprogramme ergänzen soll. Damit stünde in den Jahren vor der Pauschalierung noch ein Bewilligungsvolumen für die Einzelförderung von ca. 360 Mio. Euro zur Verfügung.

„Ich verstehe dies als Anerkennung der Leistungen und der Bedeutung der Krankenhäuser in unserem Bundesland. Die Hessische Landesregierung zeigt damit, dass sie einer guten und modernen Krankenhausversorgung für die Patienten und Bürger Hessens hohe Priorität einräumt“, so HKG-Präsident Dieter Bartsch.

Dennoch und trotz der im Bundesvergleich auch bisher schon überdurchschnittlichen In-

vestitionsförderung der Krankenhäuser durch das Land dürfe nicht übersehen werden, dass auch in Hessen ein Investitionsstau in den Kliniken entstanden sei. Laut Bartsch komme es deshalb vor allem darauf an, dass

eine ausreichende und faire Krankenhausinvestitionsfinanzierung seitens des Landes Hessen auch über das Jahr 2016 hinausgehend dauerhaft sichergestellt wird.

Weitere Informationen:

Hans Ditzel

Fon (06196) 4099-61

www.hkg-online.de

AUSZEICHNUNGEN

FÜR DEN RICHTIGEN START INS LEBEN: ERSTES GEPRÜFTES ZENTRUM FÜR FRÜH- UND NEUGEBORENE IN HESSEN

Die Geburtshilfe am Universitätsklinikum ist als erstes Krankenhaus in Hessen und ganz Westdeutschland als Perinatalzentrum zertifiziert worden

Als erstem Krankenhaus in Hessen sowie in Westdeutschland überhaupt ist dem Uniklinikum am 17. Januar das Zertifikat als Perinatalzentrum überreicht worden. Gemeinsam mit Halle und Leipzig ist es damit eines der drei ersten zertifizierten Zentren in Deutschland. „Mit der Zertifizierung des Perinatalzentrums ist es gelungen, die herausragende Qualität und Expertise unserer interdisziplinären Kooperation zum Wohle der jüngsten und kleinsten Patienten Hessens zu dokumentieren“, freut sich Prof. Frank Louwen, Leiter des Schwerpunktes Geburtshilfe und Pränatalmedizin.

Die Zertifizierung für Perinatalzentren in Deutschland wurde von Experten aller beteiligten wissenschaftlichen Fachgesellschaften entwickelt. Die Prüfung der nötigen Voraussetzungen erfolgt durch die unabhängige Gesellschaft PeriZert. Ein solches Zertifizierungssystem wurde nötig, weil sich in den vergangenen Jahren auch Kliniken als Perinatalzentren benannt haben, die nur wenige Frühgeborene im Jahr betreuen und dabei teilweise nicht einmal eine Kinderklinik im Hause der Geburtsklinik angesiedelt ist.

Frankfurt traditionell Vorreiter

Frühgeborene Kinder, Neugeborene mit an-

geborenen Erkrankungen und Fehlbildungen und in der Schwangerschaft erkrankte Mütter profitieren von einer Behandlung und Geburt in spezialisierten Zentren. Neben der Expertise der behandelnden Ärzte, Hebammen und Kinderintensivkrankenschwestern ist die räumliche Nähe der Neugeborenenintensivstation zum Kreißaal als Geburtsort der Frühchen von entscheidender Bedeutung. Diese Voraussetzung wurde am Frankfurter Universitätsklinikum erstmalig in Deutschland schon vor Jahrzehnten geschaffen. Als erste Institution dieser Art feierte das Perinatalzentrum der Goethe-Universität im vergangenen Jahr ihren 40. Geburtstag.

Das größte Zentrum in Hessen

Das Frankfurter Universitätsklinikum verfügt über die größte Neugeborenenintensivstation Hessens. Im Perinatalzentrum werden aktuell die meisten kleinen und sehr kleinen Frühchen Hessens geboren, seit zehn Jahren die meisten Drillings- und Vierlingsgeburten sowie Kinder mit angeborenen Erkrankungen und Fehlbildungen. Aus diesem Grund hat das Klinikum auch ein Zentrum für angeborene Fehlbildungen unter Beteiligung des Perinatalzentrums und der relevanten Abteilungen des Klinikums zur interdisziplinären Behandlung gegründet.

Dem Klinikum ist es gelungen, für die Leitung des Perinatalzentrums ausgewiesene Experten zu gewinnen. Der Geburtshelfer Prof. Frank Louwen ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin. Prof. Rolf Schlösser ist als Experte für die Behandlung Neugeborener Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin und Prof. Udo Rolle ist



Die Leiter des Frankfurter Perinatalzentrums bei der Zertifikatsübergabe: (v.l.n.r.) Prof. Rolf Schlösser, Prof. Frank Louwen und Prof. Udo Rolle

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie.

Expertise wird weitergegeben

Die Expertise des Frankfurter Perinatalzentrums hat bereits weitere Früchte getragen. Die Bundesregierung hat im Rahmen einer binati-

onalen Kooperation mit der Ukraine die Leiter des Frankfurter Zentrums beauftragt, in der Ukraine die Leiter der insgesamt 27 neu etablierten Perinatalzentren auszubilden. Die ersten Ärztinnen und Ärzte aus Geburtshilfe und Neonatologie werden schon in diesem Jahr ihre Ausbildung in Frankfurt beginnen können.

Weitere Informationen:

Prof. Frank Louwen
Fon (069) 6301-7703
Louwen@em.uni-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT IST ZERTIFIZIERTES ZENTRUM FÜR CHEMOSATURATION

Die sechste Chemosaturationstherapie am UKF wurde erfolgreich durchgeführt.

Das Universitätsklinikum Frankfurt ist offiziell als Zentrum für Chemosaturation von der Firma Delcath zertifiziert worden. Die in den USA gemeinsam mit der Firma Delcath entwickelte Anwendung wurde im letzten Jahr am Frankfurter Klinikum zum ersten Mal in Deutschland und erst am zweiten Standort in Europa durchgeführt. Bis heute wurden sechs Patienten in Frankfurt erfolgreich mit dem Verfahren behandelt.

Es handelt sich bei dem Verfahren um eine lokal begrenzte Chemotherapie. Das chemisch behandelte Blut der Leber wird über ein Kathetersystem abgesaugt, in einem Filter außerhalb des Körpers gereinigt und dann der Leber wieder zugeführt. Durch diese Vorgehensweise kann die Chemotherapie sehr hoch dosiert eingesetzt werden. Weil die Chemikalien jedoch nicht in andere Organe gelangen, treten deutlich weniger Nebenwirkungen auf.

Weitere Informationen:

www.delcath.com/technology/chemosaturation



Das Universitätsklinikum Frankfurt ist offiziell als Zentrum für Chemosaturation von der Firma Delcath zertifiziert worden

AUSZEICHNUNGEN

MULTIPLE-SKLEROSE-ZENTRUM AM KRANKENHAUS NORDWEST ERHÄLT REZERTIFIZIERUNG

Das Multiple-Sklerose-Zentrum am Krankenhaus Nordwest hat erneut als Qualitätssiegel das Zertifikat „Anerkanntes MS-Zentrum“ der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) erhalten. Im Vorfeld hat die medizinische Fachgesellschaft die fachlichen Anforderungen des Multiple-Sklerose-Zentrums einer umfangreichen Prüfung unterzogen.

Voraussetzung für den Erhalt des Zertifikats sind beispielsweise die kontinuierliche Betreuung von mindestens 150 MS-Patienten, eine standardisierte Befunderhebung und Befunddokumentation, leitliniengestützte Behandlungskonzepte gemäß der Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG) der DMSG zur Immunmodulatorischen Stufentherapie und zur

Symptomatischen Therapie sowie eine enge Zusammenarbeit mit der DMSG.

„Wir freuen uns über die erneute Auszeichnung. Unser Ziel ist es, MS-Erkrankte bestmöglich zu behandeln und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. In unserem MS-Zentrum bieten unsere Fachärzte und unser



Frau Prof. Meyding-Lamadé

speziell ausgebildetes Pflegepersonal den Patienten eine optimale ambulante und stationäre Versorgungsstruktur auf höchstem medizinischen Niveau“, so Prof. Uta Meyding-Lamadé, die die Neurologische Klinik am Krankenhaus Nordwest leitet, wo auch das MS-Zentrum angesiedelt ist.

Im Jahr 2007 wurde das MS-Zentrum am Krankenhaus Nordwest bereits das erste Mal erfolgreich zertifiziert. Das Zentrum gehört damit zu insgesamt 138 deutschen Kliniken, die mit dem Gütesiegel der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft ausgezeichnet sind.

Das Zertifikat wird jeweils für einen Zeitraum von zwei Jahren vergeben. Danach muss sich jedes Zentrum für die Rezertifizierung einer umfangreichen Qualitätskontrolle unterziehen.

Weitere Informationen:

www.krankenhaus-nordwest.de/kliniken-und-medizinische-einrichtungen/neurologische-klinik/behandlungsschwerpunkte/multiple-sklerose

AUSZEICHNUNGEN

FRANKFURTER VIROLOGEN GEHÖREN ZU „MEISTZITIERTEN KÖPFEN“ DEUTSCHLANDS

Das Magazin „Laborjournal“ hat eine Liste der Virologen veröffentlicht, die am häufigsten zitiert werden. Das Universitätsklinikum Frankfurt ist gleich mit drei Personen unter den 35 „meistzitierten Köpfen“ in Deutschland vertreten: Prof. Jindrich Cinatl, Prof. Hans W. Doerr (Emeritus) und Prof. Oliver T. Keppler.

Berücksichtigt wurden Papers mit Erscheinungsjahr zwischen 2007 und 2010. Die Zahlen für Zitate lieferte die Datenbank „Web of Science“ des Thomson-Institute for Scientific Information (ISI) in Philadelphia. Stichtag war der 20. Februar 2013. Die „Köpfe“ arbeiteten 2007 bis 2010 an einem Institut für Virologie, publizierten überwiegend in Zeitschriften für Virologie oder arbeiteten in erster Linie an für die Virologie bedeutsamen Projekten. Reviews zählten für die „Köpfe“-Wertung nicht.



Zu den meistzitierten Köpfen gehören: Prof. Jindrich Cinatl, Institut für Medizinische Virologie; Prof. Hans W. Doerr, Institut für Medizinische Virologie (Emeritus); Prof. Oliver T. Keppler, Institut für Medizinische Virologie

Weitere Informationen:

www.laborjournal.de/rubric/ranking/R13_03/index2.lasso

PERSONALIA

PROF. KEMPF ZUM VORSITZENDEN DER FMG GEWÄHLT

Prof. Volkhard Kempf, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, wurde zum Vorsitzenden der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft (FMG) gewählt.

Prof. Kempf übernimmt die Position von Prof. Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin.

Prof. Grünwald wird stellvertretender Vorsitzender der FMG.

Die FMG ist die Vereinigung von Ärzten, Wissenschaftlern und Studierenden, die sich der universitären Medizin in Frankfurt am Main verbunden fühlen. Die Historie der FMG geht auf den Ärztlichen Verein der Stadt Frankfurt zurück, der vor rund 160 Jahren gegründet wur-

de. Zu den Zielen der FMG gehören vor allem die Vernetzung des Universitätsklinikums mit der nicht-universitären Medizin im Rhein-Main-Gebiet sowie die Intensivierung der Kontakte zu Nachbardisziplinen, insbesondere den Natur- und Geisteswissenschaften.

Jährlich richtet die FMG zehn wissenschaftliche Veranstaltungen aus, bei denen vor allem neue technologische Entwicklungen in der medizinischen Diagnostik und innovative Therapieprinzipien vorgestellt werden. Dabei legt die FMG großen Wert auf die Aktualität der vorgestellten Themen.

Weitere Informationen:

Prof. Volkhard Kempf
Fon (069) 6301-5019
volkhard.kempf@kgu.de



Prof. Volkhard Kempf wurde zum Vorsitzenden der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft gewählt.



Prof. Frank Grünwald war Vorsitzender und ist jetzt stellvertretender Vorsitzender der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft.

PERSONALIA

PROF. GRÜNWARD IN VORSTAND DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHER NUKLEARMEDIZINER GEWÄHLT

Nach langjähriger Tätigkeit als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin scheidet Prof. Grünwald aus dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin aus.

Prof. Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum hat Anfang des Jahres nach langjähriger Tätigkeit als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) seine Tätigkeit im Vorstand der DGN beendet und ist nun in den Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner e. V. (BDN) gewählt worden.



Prof. Frank Grünwald wurde in den Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner gewählt.

Weitere Informationen:

Prof. Frank Grünwald
Fon (069) 6301-4330
gruenwald@em.uni-frankfurt.de

PERSONALIA

NEUE LEITUNG DER KINDER- UND JUGENDDIABETOLOGIE

Seit April hat der Bereich Kinder- und Jugenddiabetologie sowie die Diabetesambulanz am Clementine Kinderhospital eine neue Leitung: Dr. Nicole Nellen-Hellmuth behandelt ab sofort Kinder und Jugendliche mit Diabetes.

Die erfahrene Diabetologin, Dr. Nicole Nellen-Hellmuth, arbeitete vor ihrem Wechsel in das Frankfurter Clementine Kinderhospital zuletzt beim Diabetes-Zentrum Mergentheim. Dort vertiefte sie ihre fachliche Kompetenz und baute in den vergangenen Jahren die Kinder- und Jugendstation erfolgreich auf.

Für den Bereich der Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital hat sich die dreifache Mutter ebenfalls viel vorgenommen: Ihr Ziel ist es, in der nächsten Zeit den Ausbau der Ambulanz inklusive Schulungsmaßnahmen und der stationären Behandlung mit einem mul-

tiprofessionellen Team voranzutreiben. In Kürze wird das Team durch einen weiteren Kinderdiabetologen verstärkt.

Die Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital behandelt Kinder und Jugendliche, bei denen ein Diabetes mellitus diagnostiziert wurde, stationär und ambulant. Zur Risikogruppe, die einen Diabetes mellitus entwickeln kann, gehören z. B. Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft erhöhte Blutzuckerwerte hatten. Die Kinderärztin Dr. Nicole Nellen-Hellmuth wendet die ICT (intensivierte konventionelle Insulintherapie), aber insbeson-

dere die Insulinpumpentherapie bei Kindern unter sechs Jahren oder bei älteren Kindern und Jugendlichen mit entsprechender Indikation an. Gerade Kinder und Jugendliche, so die Oberärztin, haben einen ungeplanten Tagesrhythmus, bei dem Mahlzeiten unregelmäßig eingenommen werden und spontane Aktivitäten, wie Sport, möglich sein müssen.

Bei körperlicher Aktivität und der Gefahr von Unterzuckerung kann die Insulinzufuhr mittels einer Insulinpumpe stündlich variiert und dem aktuellen Bedarf besser angepasst werden als bei einer intensivierten Spritzen Therapie. Auf



Dr. Nicole Nellen-Hellmuth, Fachärztin für Kinder- und Jugend-
medizin

dem Weg zum Erwachsenwerden kommt es zur Incompliance vieler Jugendlicher und dadurch oftmals schlechterer Therapieführung.

Die Therapiekontrolle durch die Eltern wird zunehmend als Bevormundung erlebt und beinhaltet familiäre Konfliktpotenziale. Mit der langsamen Ablösung vom Elternhaus folgen zunehmend die Trennung vom Kinder- und der Übergang zum Erwachsenenendokrinologen. Diese Transition wird im Clementine Kinderhospital durch die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin am Bürgerhospital Frankfurt vereinfacht. Die bestehenden Kompetenzen der Kinder-, Schwangeren- und Erwachsenenendokrinologie der beiden Krankenhäuser sind vernetzt

im Diabeteszentrum Rhein-Main und gewährleisten somit die ganzheitliche Betreuung an Diabetes Erkrankter durch ein erfahrenes Team aus Diabetologen und Diabetesberaterinnen von der Geburt bis ins Alter.

Weitere Informationen:

Dr. Nicole Nellen-Hellmuth

Fon (069) 94992-235

PERSONALIA

PD WICKER IST STELLVERTRETENDE VORSITZENDE DER NATIONALEN VERIFIZIERUNGSKOMMISSION ZUR ELIMINATION DER MASERN UND RÖTELN

Die Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes am Universitätsklinikum, PD Sabine Wicker, wurde zur stellvertretenden Vorsitzenden der Nationalen Verifizierungskommission zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland gewählt.

Am 22. Januar 2013 hat in Berlin die konstituierende Sitzung der Nationalen Verifizierungskommission zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland stattgefunden. Die Kommission wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berufen. Sie hat die Auf-

gabe, den Eliminationsprozess der Masern und Röteln in Deutschland zu begleiten und zu dokumentieren.

Weitere Informationen:

www.rki.de



PD Sabine Wicker ist stellvertretende Vorsitzende der Nationalen Verifizierungskommission zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland.

PERSONALIA

AQUA BERUFT PROF. LOUWEN ALS VERTRETER FÜR DIE BUNDESFACHGRUPPE „PERINATALMEDIZIN“

Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen hat Prof. Frank Louwen als Vertreter für die Bundesfachgruppe „Perinatalmedizin“ berufen. Seit Ende 2009 setzt das AQUA-Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) den Aufbau einer bundesweiten und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (SQG) gemäß § 137a SGB V um.

Die Aufgabe des AQUA-Institutes ist es, den G-BA bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben, insbesondere bei der Fortführung und Fortentwicklung der bisher sektoralen Qualitätssicherung hin zur Durchführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssiche-

rung durch folgende Leistungen zu unterstützen:

- Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität
- Dokumentation und datentechnische Umsetzung

- Unterstützung bei der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
- Veröffentlichung von Ergebnissen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form

Das AQUA-Institut ist insbesondere damit beauftragt:

- für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln,
- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln,
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen und, soweit erforderlich, weitere Einrichtungen einzubeziehen sowie
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die Institution in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen.

Weitere Informationen:

www.sgg.de/themen/bundesfachgruppen/perinatalmedizin.html



Prof. Frank Louwen wurde vom AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen als Vertreter für die Bundesfachgruppe „Perinatalmedizin“ berufen.

**DIE NEUEN WEBSEITEN
DER KLINIKALLIANZ PLUS**

**WWW.
KLINIKALLIANZ-
PLUS.DE**

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

GPR KLINIKUM SETZT DEFIBRILLATORWESTEN IN DER KARDIOLOGIE EIN

Die Kardiologie des GPR Klinikums hat in den vergangenen Jahren stetige Verbesserungen in der Behandlung der verschiedensten Herzerkrankungen erreichen können. Dies ist auch dringend geboten, da fast jeder zweite Todesfall in Deutschland auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zurückgeht. Vor allem ältere Menschen sind hiervon betroffen. Angesichts der steigenden Lebenserwartung und der wachsenden Anzahl chronischer Herzerkrankungen ist mit einer weiteren Zunahme der Zahlen zu rechnen.

So sind beispielsweise Patienten mit hochgradig eingeschränkter Funktion der linken Herzkammer in Folge von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen durch den plötzlichen Herztod stark gefährdet. Sofern sich durch medikamentöse oder interventionelle Therapieversuche keine signifikante Besserung erreichen lässt, kann den Patienten seit einigen Jahren im GPR Klinikum auch ein Defibrillator implantiert werden. Ein solcher Defibrillator, auch Schockgeber, ist ein medizinisches Gerät, das durch gezielte Stromstöße bedrohliche Herzrhythmusstörungen, wie beispielsweise Kammerflimmern, beenden kann. In 85 Prozent aller plötzlichen Herztode liegt anfangs ein Kammerflimmern vor.

Da es sich bei einem Defibrillator um ein operativ eingebrachtes Gerät handelt, werden die meisten Patienten erst mit einem solchen versorgt, wenn nach medikamentösen oder interventionellen Therapieversuchen keine wesentliche Besserung der Herzkammerleistung mehr zu erwarten ist. In dieser Zeit der Therapieversuche war der Patient seither jedoch weiter durch den plötzlichen Herztod bedroht. Inzwischen gibt es aber auch einen adäquaten Schutz für die Patienten während der „Wartezeit“ bis zur Implantation eines Defibrillators. Für diesen Zeitraum bietet sich die Versorgung mit einer Defibrillatorweste an. Die Defibrillatorweste wurde 2002 in den USA zugelassen und wurde 2005 in Deutschland in den Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Im GPR Klinikum wurde die erste Patientin im November 2011 mit einer sogenannten LifeVest ausgestattet, bis dato wurden 37 Patienten mit einer Weste geschützt. Wenn das kardiologische Oberarztteam der II. Medizinischen Klinik im GPR Klinikum die Anwendung der Weste als sinnvoll erachtet, erfolgen die Bereitstellung der Weste und eine Patientenschulung durch die Herstellerfirma noch vor Entlassung in den ambulanten Bereich. Die Patienten werden dann

in regelmäßigen Abständen in der rhythmologischen Sprechstunde der II. Medizinischen Klinik untersucht.

Die Weste wird unter der Kleidung getragen, sie besteht im Wesentlichen aus zwei Komponenten: dem Elektrodengürtel mit vier EKG- und drei Therapieelektroden und einem Verbindungs-



Die Defibrillatorweste



Dr. Carsten Nalenz

kabel, das die Daten zur Herzrhythmusüberwachung an ein Monitorgerät überträgt. Sollte das Gerät lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen erkennen, wird der Patient durch akustische, taktile (Vibrieren) und visuelle Signale gewarnt beziehungsweise auf eine Störung aufmerksam gemacht. Der Patient kann nun den Therapiemodus per Knopfdruck aufhalten. Im Fall einer eingetretenen Bewusstlosigkeit kommt es jedoch zu einer Defibrillation. So wird sichergestellt, dass ein Schock nur im Falle einer lebensbedrohlichen Situation abgegeben wird. Die Hilfe einer weiteren Person ist nicht notwendig.

Im Falle von „Therapieabgaben“ erfolgt eine automatische Meldung an die Herstellerfirma, diese nimmt Kontakt zum Patienten auf und informiert die behandelnden Kardiologen per E-Mail und Fax. Relevante Rhythmusereignisse werden an eine Internetdatenbank übertragen, wo sie passwortgeschützt eingesehen werden können.

„Hinsichtlich der Indikationen nimmt die Versorgung von Patienten mit schlechter Kam-

merfunktion nach Herzinfarkt und mit der Diagnose einer krankhaften Erweiterung des Herzmuskels (dilatative Kardiomyopathie) beziehungsweise entzündlicher Erkrankungen des Herzmuskels (Myokarditis) den größten Anteil im GPR Klinikum ein. Aber auch für Patienten, bei denen eine Entfernung eines implantierten Defibrillators – beispielsweise im Rahmen einer Infektion – notwendig wird, ist die Weste eine hervorragende Alternative zu einer langen stationären Monitorüberwachung. Mit der LifeVest steht in der Kardiologie eine sinnvolle und notwendige Ergänzung der bestehenden Therapiekonzepte zur Verfügung“, erklärte Dr. Carsten Nalenz, Oberarzt II. Medizinische Klinik und Leiter Rhythmologie im GPR Klinikum.

Weitere Informationen:

Dr. Carsten Nalenz

Fon (06142) 881574

Nalenz@GP-Ruesselsheim.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

NEUER PRÄNATALTEST SENKT FEHLGEBURTSRISIKO

Klinikum Hanau erweitert die vorgeburtliche Diagnostik. Die Schwangerenberatung erfolgt durch speziell weitergebildete und erfahrene Ärzte.

Das Mutter-Kind-Zentrum (MKZ) des Klinikums Hanau hat sein vorgeburtliches Beratungsangebot erweitert und einen neuen Test eingeführt. Die Untersuchung unterstützt den Ausschluss einer Chromosomenveränderung bei ungeborenen Kindern. Der neue Test gibt Auskunft über die so genannten Trisomien 13, 18 und 21. Er ist in manchen Fällen eine mögliche Alternative zur Fruchtwasseruntersuchung nach auffälliger Nackentransparenzmessung und hilft so, die Häufigkeit von Fehlgeburten zu senken. Der Test ist an eine umfassende Beratung durch ärztliche Experten gekoppelt.

Trisomie bezeichnet das Vorliegen einer dreifachen Kopie von Chromosomen im menschlichen Erbgut, normal sind zwei Kopien. Eine Trisomie kann – je nach individueller Ausprägung – z. B. zu Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen bei den betroffenen Kindern führen.

„Jede Schwangere hat selbstverständlich auch ein Recht auf ‚Nichtwissen‘“, unterstreicht der

Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe PD Thomas Müller. Vor Testdurchführung erfolge deshalb untrennbar auch eine besonders qualifizierte Beratung – entweder durch den Chefarzt oder durch die Oberärztin Dr. Luzie Massey-Skatulla. Sie leitet den Schwerpunkt Geburtshilfe und ist ebenfalls spezialisiert auf vorgeburtliche und Geburtsmedizin. Außerdem verfügt auch sie über die notwendige Qualifizierung zur Beratung, die für den neuen Test gefordert ist. „Werdende Eltern können deshalb sicher sein, dass sie eine allumfassende und gute Aufklärung über das gesamte Spektrum der vorgeburtlichen Diagnostik durch Spezialisten erhalten“, unterstreicht Chefarzt PD Müller.

Der PraenaTest der Firma LifeCodexx, der auf eine freie kindliche Trisomie 21 und ganz aktuell seit Februar 2013 auch auf die Trisomien 13 und 18 testet, kann nach einer so genannten Nackentransparenzmessung (NT) vorgenommen werden, sofern diese ein erhöhtes Trisomierisiko ermittelt, eine klärende Frucht-

wasseruntersuchung aber nicht vorgenommen werden soll. Die NT-Messung erfolgt zwischen elf und 14 Schwangerschaftswochen und gilt als die aussagekräftigste Ultraschalluntersuchung während der Schwangerschaft, um Hinweiszeichen auf eine – gegebenenfalls behandelbare – Fehlbildung oder eine Erbgutauffälligkeit zu erhalten. „Jede Schwangere sollte heute über diese Möglichkeit aufgeklärt sein“, betont PD Müller.

Der Test identifiziert kleinste Erbgutbruchstücke des ungeborenen Kindes im mütterlichen Blut. „Diese Bruchstücke werden durch spezifische Techniken vermehrt und analysiert“, erklärt PD Müller. „Der Test, anders als die NT-Messung, sollte allerdings nur bei sogenannten Risikoschwangeren angewendet werden“, ergänzt Dr. Luzie Massey-Skatulla, „also wenn ein erhöhtes Risiko für eine Trisomie vorliegt.“ Für Schwangere, die in diesem Fall keine Fruchtwasseruntersuchung wünschen, um das damit verbundene Fehlgeburtenrisiko zu umgehen, ist der Test eine gute Zusatzmöglichkeit. „Somit

kann der neue Test Fehlgeburten vermeiden und erweitert sinnvoll das Spektrum vorgeburtlicher Diagnostik“, sagt Dr. Massey-Skatulla.

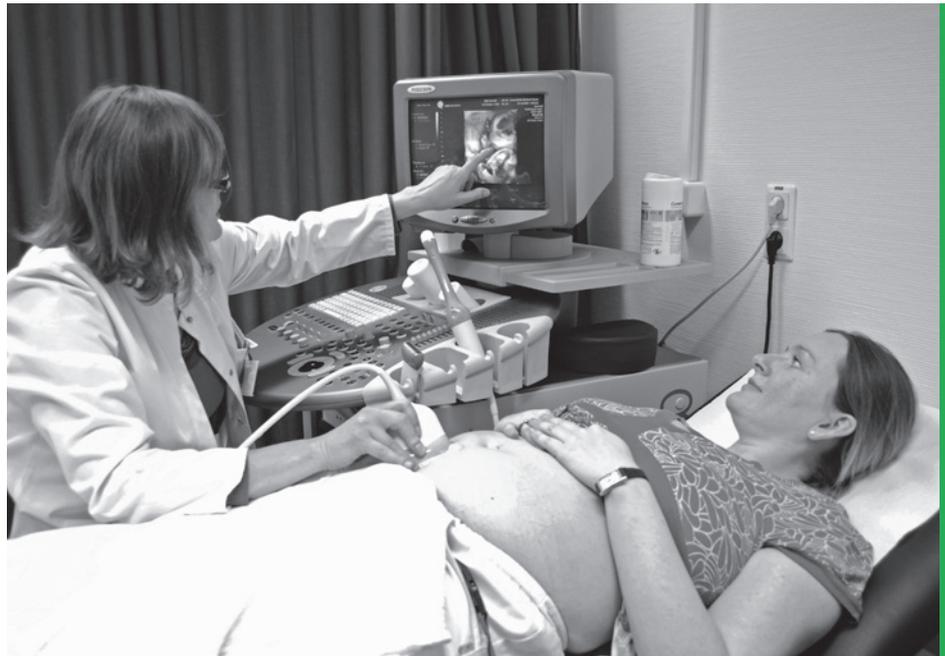
Beim Test ist zu beachten, dass er nicht alle Fälle einer Trisomie 21 erkennen kann und umgekehrt gibt es selten auch sogenannte falsch positive Ergebnisse, d. h. der Test zeigt selten eine Trisomie 21 an, obwohl gar keine vorhanden ist. Weist der Bluttest jedoch auf eine Trisomie 21 hin, wird in jedem Fall eine Fruchtwasseruntersuchung empfohlen, um das auffällige Testergebnis zu kontrollieren. Der Test kann frühestens mit zwölf Schwangerschaftswochen durchgeführt werden, das Ergebnis liegt nach zehn bis 14 Tagen vor. Die Kosten für die Nackentransparenzmessung wie für den Test werden derzeit nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.

Weitere Informationen:

Josefine Adolf

Fon: (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de



Die Oberärztin und Spezialistin für vorgeburtliche- und Geburtsmedizin, Dr. Luzie Massey-Skatulla, nimmt eine Ultraschalluntersuchung bei einer schwangeren Patienten vor.

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

WENIGER KOMPLIKATIONEN UND BESSERE VERTRÄGLICHKEIT

Patienten profitieren von Herzkatheteruntersuchungen, die über das Handgelenk erfolgen – positive Bilanz nach einem Jahr Erfahrung mit der innovativen Methode

Seit rund einem Jahr gibt es in der Herzklunik des Klinikums Hanau eine innovative Methode für Herzkatheteruntersuchungen. Dabei erfolgt der Zugang nicht über die Leiste, sondern über das Handgelenk. „Das Verfahren ist absolut etabliert und hat zahlreiche Vorteile für die Patienten – weniger Komplikationen und geringere Sterblichkeit“, betont PD Dr. Christof Weinbrenner, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin. „Wir setzen damit neue Erkenntnisse zum Wohle unserer Patienten sehr schnell in die Praxis um“, ergänzt der Ärztliche Direktor des Klinikums Hanau, Dr. André Michel.

„Traditionell erfolgt der Katheterzugang über die Leistenschlagader des Patienten. Das hat allerdings den Nachteil, dass Patienten nach dem Eingriff einen Druckverband erhalten müssen, damit nach der Entfernung des Plastikschlauchs eine Blutung verhindert wird, denn der Arzt sticht ja eine Schlagader an“, erklärt der Herz-

katheterspezialist Dr. Johannes Feuerbach. Der Oberarzt der Herzklunik erläutert: „Die Patienten müssen in der Regel vier bis sechs Stunden mit einem Pressverband flach auf dem Rücken liegen bleiben. Teilweise können es sogar 24 Stunden sein, insbesondere bei Herzinfarkt-patienten, die Gerinnungshemmer bekommen haben. Viele Patienten sagen uns, das sei für sie eigentlich das Schlimmste an der ganzen Untersuchung.“

Gegenüber dem herkömmlichen Zugang über die Leiste hat der Handzugang nun klare Vorteile: Zwar bekommt der Patient auch bei dieser Methode einen Druckverband. Der wird aber nicht um den ganzen Körper gewickelt, sondern nur um das Handgelenk. Dabei handelt es sich um eine Art kleines Kissen. Damit können die Patienten schon unmittelbar nach der Untersuchung aufstehen, das Bett verlassen und sich anziehen. Das ist der entscheidende Vorteil, den die Patienten sofort verspüren: nicht im Bett liegen bleiben zu müssen, mit all den Nach-

teilen und Problemen, die das mit sich bringt: nicht auf die Toilette gehen und im Liegen nur schlecht essen und trinken zu können.

Bei einer Herzkatheteruntersuchung wird ein dünner Kunststoffschlauch über eine Körperader des Patienten bis zum Herz geführt. Herzkammern, Herzkranzgefäße und Herzklappen können damit optimal angesehen werden. Über den Katheter wird ein Röntgenkontrastmittel eingespritzt. So werden die Strukturen des Herzens auf einem Monitor sichtbar gemacht. Mit einer Katheteruntersuchung kann der Arzt Engstellen und Verstopfungen in den Herzkranzgefäßen aufspüren, die Pumpleistung der Herzkammern ermitteln und die Qualität der Herzklappen überprüfen. Über den Herzkatheter kann zugleich eine Stütze (Stent) eingebracht werden, die das verengte Gefäß dauerhaft offenhalten soll. Bei einem Herzinfarkt wird über den Katheter häufig eine Ballondilatation durchgeführt, d. h. an der verengten Stelle wird ein kleiner Ballon, der sich an der Spitze des Katheters

befindet, aufgedehnt, damit sich die Engstelle weitet.

Im Klinikum Hanau wurde im Frühjahr 2012 der Zugang über das Handgelenk erstmals vorgenommen. „Mittlerweile wenden wir diese Methode bei rund zwei Drittel aller Katheterpatienten an. Schon im vergangenen Jahr profitierten so rund 700 Herzpatienten von der Methode, und für das Jahr 2013 erwarten wir, dass es etwa 1.400 bis 1.500 sein werden“, berichtet Chefarzt Dr. Christof Weinbrenner.

Patienten erleben den Handzugang als schonend und komfortabler. Aber es existieren noch viel weitreichendere positive Effekte, die die Wissenschaft mit Studien belegt hat: So hat man herausgefunden, dass einerseits die Komplikationsrate viel niedriger ist und dass andererseits die Sterblichkeit der Patienten mit einem Herzinfarkt bei der Herzkatheteruntersuchung mit dem Handzugang abnimmt.

„Wir können nach der Untersuchung die Einstichstelle für den Katheter an der Hand viel besser abdrücken als dies bei der Leiste der Fall ist. Deshalb ist die Komplikationsrate erkennbar geringer. Das ist der eigentliche Erfolg der neuen Methode. Zwar waren die Komplikationen bei den Routineeingriffen auch vorher selten lebensbedrohlich, aber wir sind auch froh, wenn weniger gravierende Komplikationen – wie Blutergüsse an der Einstichstelle – zurückgehen“, sagt Oberarzt Dr. Feuerbach.

Allerdings gibt es auch ein paar Einschränkungen für die Anwendung dieser Methode.

Dazu gehört zum Beispiel die Körpergröße eines Menschen. Denn die Handschlagader verhält sich proportional zur Körpergröße. Wenn also Menschen klein sind, dann ist es in der Regel auch die Handschlagader. „In diesen Fällen finden wir dann keinen oder nur sehr schwer einen Zugang für den Katheter. Grundsätzlich gilt die Regel, dass Menschen mit einer Körpergröße von unter 160 Zentimetern nur bedingt für einen Handzugang geeignet sind. Aber das ist eine Grauzone und muss immer im Einzelfall entschieden werden“, erläutert Dr. Feuerbach. Auch Menschen, die einen Bypass erhalten haben, kommen manchmal für den Handzugang nicht in Frage. Denn häufig wird dabei ein Stück der Handschlagader entnommen, die dann als

Bypass im Herz dient. Dann ist ein Handzugang technisch nicht mehr möglich.

Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie, unterstreicht Johannes Feuerbach denn Stellenwert der Methode, „hat den Handzugang für Infarktpatienten im vergangenen Jahr als Methode der ersten Wahl empfohlen. Und seit Anfang des Jahres favorisiert die Fachgesellschaft den Handzugang auch beim Einsetzen eines Stents“.

Weitere Informationen:

Josefine Adolf

Fon: (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de



Oberarzt Christof Rother nimmt bei einer Patientin eine Herzkatheteruntersuchung über das Handgelenk vor.

VERANSTALTUNGEN

DEM TODESURTEIL WIDERSPRECHEN

Auf dem 7. Frankfurter Lungenkrebskongress wurden die neuesten Erkenntnisse zur Therapie des Lungenkarzinoms diskutiert.

Lungenkrebs ist die Krebstodesursache Nummer eins in Deutschland. Im Gegensatz zu anderen Krebserkrankungen ist die ansteigende Tendenz nach wie vor ungebrochen. Dennoch wurden in den letzten Jahren zahlreiche Erkenntnisse gewonnen, die Hoffnung machen.

Diese Erkenntnisse im klinischen Alltag direkt verfügbar zu machen, ist eine der Kernaufgaben des Onkologischen Spitzenzentrums UCT Frankfurt. Das Universitätsklinikum und

das Krankenhaus Nordwest bilden gemeinsam dieses offene Netzwerk. Mit zunehmender Transparenz der klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten schaffen die beiden Häuser standortübergreifend eine Plattform, auf der neue Entwicklungen der Krebsforschung beschleunigt und deren Ergebnisse direkt im Netzwerk verfügbar gemacht werden.

Kongress ermöglicht Forschungstransfer

Am 2. Februar fand am Uniklinikum der 7.

Frankfurter Lungenkrebskongress statt. Bei der Tagung wurden aus dem Onkologischen Spitzenzentrum UCT die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von renommierten Spezialisten vorgestellt. Die Veranstaltung hat sich inzwischen weit über die Grenzen der Rhein-Main-Region hinaus zu einem festen Bestandteil der Kooperation und Kommunikation rund um das Lungenkarzinom des UCT Frankfurt entwickelt.

„Die Versorgung von Patienten mit einem Lungenkarzinom kann auf Spitzenniveau nicht mehr allein von einem Spezialisten sichergestellt werden, sondern ist nur in einem multi-professionellen und interdisziplinären Team zu gewährleisten“, erläutert Prof. TOF Wagner, Leiter des Universitären Lungenkrebszentrums Frankfurt und einer der beiden wissenschaftlichen Tagungsleiter. „Der Frankfurter Lungenkrebskongress bietet daher auch denjenigen die Möglichkeit zum fachlichen Austausch, die nicht immer Zugriff auf alle relevanten Akteure vor Ort haben. Ärzte und andere Mitglieder der Behandlungsteams können hier den aktuellen

wissenschaftlichen Stand erfahren, ihre eigenen Erfahrungen einbringen und Fragen mit den Experten diskutieren.“

Komplexe rechtliche Rahmenbedingungen

In diesem Jahr standen auch schwierige Themen auf dem Programm. „Wir müssen ein ziemlich komplexes Betreuungskonzept beim Lungenkarzinom umsetzen, um alle Aspekte und den ganzen Patienten in den Blick zu nehmen. Das ist in der von Sparzwängen geprägten gesundheitspolitischen Landschaft nicht immer leicht. Umso wichtiger ist, dass wir nicht nur die medizinischen, sondern auch die ökonomischen

Grenzen und Möglichkeiten genau kennen“, erklärt Prof. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest, die mit Prof. Wagner den Kongress leitete. Dementsprechend standen neben Vorträgen zu neuen Therapieentwicklungen auch das „Versorgungsstrukturgesetz“ und die „ambulante spezialärztliche Versorgung“ auf der Themenliste.

Weitere Informationen:

Prof. T.O.F. Wagner
Fon: (069) 6301-6336
t.wagner@em.uni-frankfurt.de

VERANSTALTUNGEN

TRADITIONSREICHE VERANSTALTUNG ZUM JAHRESAUFTAKT

13. Fachtagung HIV und Schwangerschaft

Am 25. und 26. Januar 2013 richtete das HIV-Center des Uniklinikums bereits zum 13. Mal in Folge die Fachtagung HIV und Schwangerschaft aus. Die Veranstaltung fand wieder im Parkhotel Schlangenbad statt und brachte u.a. HIV-Behandler, Frauenärzte, Pädiater sowie Vertreter psychosozialer Disziplinen aus Deutschland und den europäischen Nachbarländern zusammen, um interdisziplinär die aktuellen Schwerpunkte rund um das Thema „Positive Schwangerschaft“ zu diskutieren.

So stand in diesem Jahr ein europaweiter Vergleich der verschiedenen nationalen Leitlinien zum Management positiver Schwangerer ebenso auf dem Programm wie die Entwicklung des deutschen HIV-Schwangerschaftsregisters, das unter der Leitung der Deutschen AIDS-Gesellschaft steht und im letzten Jahr am Frankfurter Universitätsklinikum verortet werden konnte.

Die Frankfurter Arbeitsgruppe DreiFACH+, die für die interdisziplinäre Versorgung HIV-positiver Schwangerer und ihrer Kinder im Rhein-Main-Gebiet steht, war gleich mit mehreren Beiträgen in Schlangenbad vertreten. Mit großem Interesse wurde der Frankfurter Fall einer HIV-positiven Mutter diskutiert, die ihr Kind unter laufender antiretroviraler Therapie gestillt hatte. Dies ist der erste Fall seiner Art, über den in Deutschland berichtet werden konnte. Im Kontext wurden im Rahmen einer Podiumsdiskussion ausführlich medizinische, ethische und juristische Aspekte erörtert.



Eröffnete die Veranstaltung in Schlangenbad: Prof. Dr. H.-R. Brodt, Leiter der Infektiologie am Frankfurter Uniklinikum



Sprach über HIV und Tuberkulose in der Schwangerschaft: Prof. Dr. B. Kampmann aus London



HIV und Kinderwusch: Dr. Dr. E. van Leeuwen aus Amsterdam stellte neue Daten vor. (Fotos: K. Mantsch & A. Haberl)



Lebhafte Diskussionen zeichnen die Veranstaltung aus:
Dr. U. Marcus vom Robert-Koch-Institut



Podiumsdiskussion mit (v.l.n.r.) Dr. G. Knecht, Dr. Dr. Linde, Dr. B. Bertisch, Jacob Hösl, Dr. A. Reitter und Dr. A. Haberl

Mit rund 110 Teilnehmern aus dem In- und Ausland war die Veranstaltung in Schlangenbad wie in den Vorjahren ausgebucht. Die wissenschaftliche Leiterin, Dr. Annette Haberl vom HIV-Center, zeigte sich entsprechend zufrieden mit dem Tagungsverlauf. „HIV und Schwangerschaft“ hat sich in den letzten Jahren von einem nationalen Meeting zu einer international beachteten Veranstaltung entwickelt. Dies spiegeln auch die zahlreichen Referenten aus europäischen Zentren wider, die jedes Jahr gerne nach Schlangenbad anreisen und neben dem wissenschaftlich hohen Niveau auch immer die besondere Atmosphäre der Veranstaltung zu schätzen wissen.

Weitere Informationen:
www.hivcenter.de



Tagungsleiterin Dr. A. Haberl mit dem Präsidenten der Deutschen AIDS-Gesellschaft, Prof. G. Behrens, und G. Herkommer (v.l.n.r.)

VERANSTALTUNGEN

BENEFIZVERANSTALTUNG GEGEN DEN UNNÖTIGEN TOD

Unter der Schirmherrschaft des hessischen Sozialministers Stefan Grüttner sowie des Frankfurter Oberbürgermeisters Peter Feldmann wurden 10.000 Euro zugunsten der Stiftung LebensBlicke gesammelt.

Mit einer Benefizveranstaltung für die Stiftung LebensBlicke am 3. Mai hat das Universitätsklinikum zusammen mit den niedergelassenen Gastroenterologen in Hessen und weiteren Partnern ein klares Zeichen für die konsequente Umsetzung der Darmkrebsprävention in Deutschland gesetzt. Im Rahmen des 22. Kongresses der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie kamen über 180 Förderer zu einer Benefizveranstaltung im Hilton Hotel Frankfurt zusammen. Unter der Schirmherrschaft des hessischen Sozialministers Stefan Grüttner sowie des Frankfurter

Oberbürgermeisters Peter Feldmann wurden insgesamt Spenden in Höhe von 10.000 Euro gesammelt. Der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke, Prof. Jürgen F. Riemann, freute sich über die hohe Spendensumme und erklärte: „Für jeden sollte Vorsorge, insbesondere Darmkrebsvorsorge, selbstverständlich werden. Keiner anderen Krebserkrankung kann durch Prävention ähnlich gut vorgebeugt werden. Hier gilt: Vorsorge rettet Leben! Ich bin hocheifrig, dass so viele Gäste zur Charity-Veranstaltung gekommen sind.“

Unterstützung durch das Universitätsklinikum Frankfurt

Ab dem 55. Lebensjahr haben die Krankenversicherten in Deutschland Anspruch auf eine Darmspiegelung. Damit mehr Menschen diese Option nutzen, hatten Bundestag und Bundesrat jüngst entschieden, dass im Rahmen des Nationalen Krebsplans alle Bürger im relevanten Alter schriftlich zur Darmkrebsvorsorge eingeladen werden. Der gemeinsame Bundesausschuss wurde verpflichtet, bis 2016 die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung der Früherkennungsprogramme festzulegen. „Wir

sind sehr dankbar, dass die Stiftung LebensBlicke sich so intensiv für die Darmkrebsvorsorge einsetzt. Wir unterstützen sie und die niedergelassenen Gastroenterologen in ihrem Bestreben, schon vor Einführung des bundesweiten Einladungsmodells in drei Jahren hessische Krankenversicherte ab sofort an die Vorsorgeuntersuchung zu erinnern. Viel mehr Menschen müssen die vorhandenen Präventionsangebote der niedergelassenen Ärzte nutzen“, betonte Prof. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I am Universitätsklinikum Frankfurt.

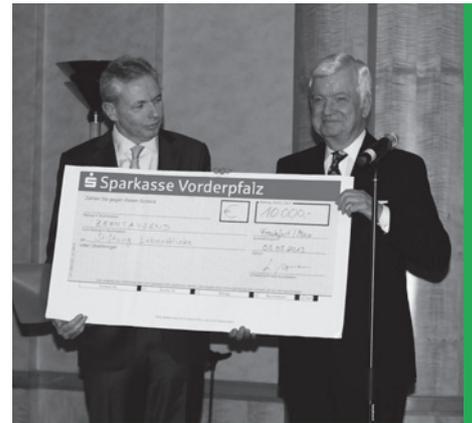
Zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland

Sechs von 100 Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an Darmkrebs, womit diese Erkrankung bei Männern und Frauen zu den häufigsten Krebsleiden zählt. Bundesweit sind das jährlich über 73.000 Menschen, von denen etwa 26.000 jedes Jahr sterben.

Ehrenmitgliedschaft und Preisträger

Den 180 Teilnehmern der Benefizveranstaltung wurde im Laufe des Gesellschaftsabends ein vielseitiges Unterhaltungsprogramm geboten. Nach einem Empfang und anschließendem Abendessen trat die Band „Ljo Brass“ auf. Im Anschluss hat Dr. Michael Reng den Gästen das Thema „Leben ohne Darmkrebs ist gesund aber möglich“ unterhaltsam näher gebracht. Ein weiterer Höhepunkt des Abends war die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie an Prof. Jürgen F. Riemann. Ebenso fand die Verleihung des Förderpreises der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie an PD Jonas M. Rosendahl, Leipzig, statt.

Die Stiftung LebensBlicke setzt sich seit 1998 für die Darmkrebsfrüherkennung, -aufklärung und -vorsorge ein und kämpft politisch für nationale Präventionsgesetze.



(v.l.n.r.) Prof. Zeuzem und Prof. Riemann bei der Scheckübergabe

Weitere Informationen:

Prof. Stefan Zeuzem
Fon (069) 6301-6899 oder 4544
zeuzem@em.uni-frankfurt.de

VERANSTALTUNGEN

DER RÜCKEN IM FOKUS

Aktuelle konservative und operative Behandlungsstrategien



In den Räumlichkeiten der historischen Villa Metzler trafen sich unter der Leitung des Direktors der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Uniklinikum Frankfurt, Prof. Ingo Marzi, Spezialisten aus Deutschland zur interdisziplinären Darstellung und Diskussion der neuesten Erkenntnisse

„Rücken im Fokus“ hieß das Thema der neuesten Fortbildung der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Samstag dem 16. Februar 2013. In den Räumlichkeiten der historischen Villa Metzler trafen sich unter der Leitung des Direktors der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Uniklinikum Frankfurt, Prof. Ingo Marzi, Spezialisten aus Deutschland zur interdisziplinären Darstellung und Diskussion der neuesten Erkenntnisse.

Die Auswirkungen der Osteoporose, Verletzungen und Verschleißerscheinungen der Wir-

belsäule standen im Mittelpunkt der Vorträge. Die veränderten Lebensbedingungen und die zunehmende Überalterung der Gesellschaft führen zu einer steigenden Bedeutung dieses Themas.

Mit Vorträgen zu Grundlagen und Ätiologien der Osteoporose und zur medikamentösen Therapie sowie der Bedeutung präventiver Maßnahmen im Alltagsleben wurden die Ursachen des Rückenschmerzes diskutiert. Die dezidierte radiologische Diagnostik und auch die interventionelle Therapie, wie die Kyphoplastie und Vertebroplastie, wurden mit Analyse der verfügbaren

Literatur in Beiträgen des Direktors des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Uniklinikums Frankfurt, Prof. Dr. Thomas Vogl, sowie der Oberärztin Dr. Katrin Eichler dargestellt. Die operativen Versorgungsstrategien wurden von Prof. Ingo Marzi sowie von Prof. Michael Rauschmann dargestellt, bevor abschließend die Rehabilitation besprochen wurde.

Weitere Informationen:

Prof. Ingo Marzi
Fon (069) 6301-6123
office@trauma.uni-frankfurt.de

VERANSTALTUNGEN

FRÜHLINGSANFANG IN DER FRAUENHEILKUNDE

Die erste Fortbildung der neu gegründeten Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen widmete sich dem Thema „Frühlingsanfang in der Frauenheilkunde – neue Konzepte und Perspektiven“ und diskutierte im Gesellschaftshaus des Palmengartens unter anderem aktuelle Behandlungsoptionen bei Brustkrebs und neue Therapieansätze der Reproduktionsmedizin.

Brustkrebs ist mit gut 32 Prozent die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, fast 72.000 Mal im Jahr wird in Deutschland ein Mammakarzinom festgestellt. Trotz ihrer Häufigkeit ist Brustkrebs aber nicht die gefährlichste Krebserkrankung bei Frauen. Wird ein Mammakarzinom

diologen, Pathologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Psychoonkologen, Humangenetiker und internistische Onkologen individuelle Therapiepläne für jede Patientin.

Am Anfang einer jeden erfolgreichen Brust-

die plastisch-onkologische Rekonstruktion bis zur ästhetischen Chirurgie.

Ergänzt wird die Operation meist durch eine medikamentöse Behandlung, zum Beispiel mittels Chemo-, Hormon- oder Antikörpertherapie oder sogenannten hochmodernen „zielgerichteten“ Therapien, die zu den progressivsten Medikamenten der Medizin überhaupt gehören. Die dritte wichtige Stütze beim Kampf gegen Mammakarzinome ist die Bestrahlung. Die perkutane, postoperative Strahlentherapie ist in der Lage, die Häufigkeit von Rezidiven deutlich zu senken. Sie hat somit einen existenziellen und langfristigen Effekt auf die Heilungs- und Überlebensraten der Betroffenen. Dabei werden immer häufiger hochfortschrittliche Bestrahlungstechniken, wie die intensitätsmodulierte (IMRT) und bildgestützte Radiotherapie (IGRT) eingesetzt, um die Dosisverteilung im Zielgebiet zu optimieren und die Belastung des Normalgewebes weitgehend zu reduzieren. Neben Bestrahlungsformen, die von außen auf den Körper einwirken, kommen – fallabhängig – auch interstitielle und intraoperative Formen der Radiotherapie zum Einsatz.

Moderne Beckenbodentherapie

Körperliche und geistige Aktivität im Alter sind für unsere Gesellschaft von wachsender Bedeutung. Insbesondere funktionelle Veränderungen der Beckenorgane aber werden



Prof. Dr. Sven Becker, Universitätsklinikum Frankfurt, stellte den „State of the Art“ der Brustkrebstherapie vor.

frühzeitig erkannt und behandelt, ist es dank neuer Therapiemethoden heute meist heilbar, oft auch bei Erhalt der Brust. Über die letzten Jahre haben sich hochkomplexe Diagnose- und Therapieschemata entwickelt, die bei fast 85 Prozent der Patientinnen eine Heilung ermöglichen. Grundvoraussetzung dieser Erfolge ist die enge Zusammenarbeit von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen in universitären Brustzentren. Hier entwickeln Frauenärzte, Ra-

krebsbehandlung steht die frühestmögliche Entdeckung des Karzinoms – entweder im Rahmen der frauenärztlichen Vorsorgeuntersuchung, des nationalen Mammographie-Screening-Programms für Frauen zwischen 50 und 70 Jahren oder durch Brustultraschall.

Ist ein Befund positiv, steht die Operation im Zentrum der Behandlung. Das Spektrum ist breit: von der brusterhaltenden Operation über



Prof. Dr. Eckart Krapfel, Asklepios Klinik Langen, begann seinen Vortrag zum „Hormon-Dilemma“ mit einem Ausflug in die Odyssee.



Dr. Egon Lieb, Hospital zum heiligen Geist, erklärte die neuesten Behandlungsoptionen bei Beckenbodenschwäche.

zunehmend Ursache eingeschränkter körperlicher Aktivität und sozialen Rückzugs. Die funktionelle und anatomische Beckenbodentherapie stellt eine wesentliche Voraussetzung zur Erhaltung körperlicher Aktivität und damit auch der empfundenen Lebensqualität dar.

Die wichtigsten Gründe für Störungen der Beckenorgane sind Schwangerschaft und Geburt. An erster Stelle der Therapie steht hier die Wiederherstellung der Kontrolle über die Beckenbodengewebe durch physiotherapeutische Maßnahmen wie Wochenbettgymnastik und darüber hinaus fortgesetzte Beckenbodenübungen. Zur Analyse funktionell muskulärer Diskoordination bietet die Introitus- und Perinealsonografie ideale visuelle Darstellungsmöglichkeiten. Denn sie erlaubt die direkte Verfolgung der Bewegungen live am Monitor. Dabei gelingt es nach kurzer Anleitung oft, die richtigen Bewegungen zu induzieren und zu verbessern.

Die konservative Therapie instabiler Beckenbodensuspension vor allem ligamentärer Defekte, die mit muskulärem Beckenbodentraining nicht kompensierbar sind, beruht vor allem auf der Ableitung der Gewebelast durch die Pessartherapie. Die Integraltheorie von Ulmsten und Peros, die funktionelle Veränderungen mit topografisch anatomischen Variationen als gegenseitige Wechselwirkung auffasst, führte zu neuen Konzepten der operativen Beckenbodenrekonstruktion, die z. B. auf Scheidenwandgeweberesektion komplett verzichtet, spannungsfreie Rekonstruktion der Beckenanatomie empfiehlt und die spannungsfreie suburethrale Bandapplikation als Goldstandard in der operativen Behandlung der Belastungsinkontinenz verankerte.

Die Kombination aus konservativen und operativen Maßnahmen, angepasst an die Lebensphasen der Frau ermöglicht sehr differente Lösungen, um die Last des Alterns zu reduzieren und soziale Teilnahme zu erhalten.

Reproduktionsmedizin

Obwohl die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden schon ab dem 30. Lebensjahr sinkt, glauben 40 Prozent aller Frauen und Männer an eine weitestgehend ausreichende Fertilität bis über das 40. Lebensjahr hinaus. Bezogen auf alle Paare beträgt die Prävalenz der Infertilität in Deutschland 15 bis 20 Prozent.

Es wird zunehmend wichtiger, im Rahmen der jährlichen gynäkologischen Vorsorge neben der Verhütung auch die mögliche Konzeption anzusprechen. Basisgedanke hierfür ist die frühzeitige Diagnostik endokrinologischer Erkrankungen der Frau. Werden hormonelle Ursachen detektiert, erfolgt zeitnah eine entsprechende Therapie bis zur endgültigen Umsetzung des Kinderwunschs. Dadurch kann die entscheidende diagnostische Zeit vor der Sterilitätsbehandlung reduziert werden. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter der Patientin die „ovarielle Reserve“ stetig abnimmt. Es spielen aber auch Uterusanomalien und -pathologien sowie andrologische Ursachen eine entscheidende Rolle in der Sterilitätsdiagnostik. Somit sollte eine urologische Abklärung obligat erfolgen, um entzündliche, kongenitale oder iatrogen erworbene schwerwiegende Fertilitätsstörungen ausschließen zu können.

Eine frühzeitige fachärztliche Beratung zum reproduktiven Altern rückt unter den genannten Gesichtspunkten und auch im Hinblick auf einen späteren, unauffälligen Schwangerschaftsverlauf zunehmend in den Mittelpunkt

der gynäkologischen und allgemeinärztlichen Praxis. Sie stellt die entscheidende Weiche, die Patientin – sofern erforderlich – rechtzeitig an ein Kinderwunschzentrum zu überweisen. Kein Grund also, nach dem 40. Lebensjahr nicht mehr über Kinder nachzudenken – Interdisziplinarität ist hier jedoch gefragt

HPV-Impfung

Weltweit beträgt die Prävalenz der HPV-Infektionen 10 bis 15 Prozent aller Frauen. Es sind mehr als 100 verschiedene Virentypen bekannt, die meist über Sexual- oder Hautkontakt übertragen werden. Einige davon werden als „low risk“-Typen bezeichnet. Diese rufen in der Regel Genitalwarzen hervor, gelten aber nicht als potentiell lebensgefährliche Erreger. Andere HPV-Viren, die sogenannten „high risk“-Typen, sind zu 99 Prozent beim Auftreten von Gebärmutterhalskrebs nachweisbar. Zur Prophylaxe der Erkrankung wurden in Deutschland die HPV-Impfstoffe Gardasil und Cervarix eingeführt. Die Impfung ist jedoch nur vor dem ersten Sexualkontakt sinnvoll und hat keine therapeutische Wirkung. Zervixkarzinome können jedoch durch eine Impfung zu etwa 70 Prozent verhindert werden.

Im Anschluss an die Veranstaltung konnten sich die Teilnehmer einer Abendführung „Heilpflanzen und Liebespflanzen“ im Palmengarten anschließen.

Weitere Informationen:

info@klinikallianz-plus.de



Dr. Matteo Reinisch, Bürgerhospital, sprach über die „neue Welt der HPV-Impfung“.



Dr. Nicole Sänger, Universitätsklinikum Frankfurt, berichtete über Therapieansätze in der Reproduktionsmedizin.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag:

GLORIA MVNDI GmbH
Waldschmidtstraße 19
60316 Frankfurt

Fon.: (069) 1534-2300

Fax: (069) 1534-1559

info@klinikallianz-plus.de

www.klinikallianz-plus.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

26. April – 26. Juli 2013

23. AUSSTELLUNG DER KUNSTSTREPPE: CORINNA MAYER

Seit 1997 ist die Kunsttreppe ein Ort für wechselnde Ausstellungen mit Arbeiten von Künstler/innen vorwiegend aus Frankfurt und Umgebung (meist ehemalige Städelschüler). Die in der 23. Ausstellung der Kunsttreppe präsentierten Werke von Corinna Mayer sind bis zum 26. Juli 2013 zu sehen.

Ort: Kunsttreppe im Hospital zum heiligen Geist, Lange Str. 4–6, 60311 Frankfurt am Main

Weitere Informationen:

Georg Domsel, Fon (069) 2196-2430,
Heidi Feldmann, Fon (069) 564175
<http://bit.ly/15iwgDK>
www.corimayer.de

20. Juni 2013

FORTBILDUNGSREIHE „AL DENTE“: ROTHÄNDLE + SCHWARZLÜNGLE = LUNGENKREBS?

(Prof. M. Zegelman, Dr. M. Kindermann)
Die Veranstaltung findet im Kommunikationszentrum des Krankenhaus Nordwest statt. Die Fortbildung beginnt um 16:00 Uhr und endet um 17:15 Uhr. Interessierte Haus- und Fachärzte sind ausdrücklich dazu eingeladen. Die Fortbildung wird von der LÄK Hessen mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert. Geleitet wird die Fortbildungsreihe von Prof. Viola Hach-Wunderle, PD Michael van Kampen und Prof. Thomas Kraus.

Weitere Informationen:

<http://bit.ly/17F8AXQ>

21. – 22. Juni 2013

32. JAHRESTAGUNG DER SEKTION KINDER- TRAUMATOLOGIE IN DER DEUTSCHEN GESELL- SCHAFT FÜR UNFALLCHIRURGIE E. V.

Am 21.–22. Juni 2013 findet in Frankfurt die 32. Jahrestagung der Sektion Kindertraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. statt.

Die Veranstaltung unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Ingo Marzi, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, beschäftigt sich mit den thematischen Schwerpunkten Frakturen und Fehlstellungen an der oberen Extremität, Handverletzungen beim Kind, Weichteiltrauma und Defektverletzungen sowie Frakturen und Verletzungen aus der gesamten Kindertraumatologie.

Ort: Deutsche Nationalbibliothek, Frankfurt

Weitere Informationen:

<http://bit.ly/17F8rUa>

27. Juni 2013

3. FORUM PATHOLOGIE NORDWEST: AKTUELLES AUS DER GYNÄKOLOGISCHEN PATHOLOGIE

Neue Entwicklungen in der Krebsvorsorgezytologie, in der neue, ergänzende Diagnoseverfahren eine präzisere Risikoabschätzung für die Patientinnen ermöglichen, sind ein Thema des 3. Pathologie-Forums am 27. Juni 2012 von 17:00–19:00 Uhr im Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest. Das zweite Schwerpunktthema ist Brustkrebs. Hier werden

aktuelle Leitlinie der operativen Therapie und aktuelle Therapieschemata der onkologischen Therapie diskutiert.

30. – 31. August 2013

4. FRANKFURTER GERINNINGSSYMPOSIUM AM CAMPUS WESTEND FRANKFURT

In diesem Jahr sind als Themen u. a. Updates zur antikörperinduzierten Thrombose- und Blutungsneigung, zur Lungenembolie und zum Blutungsmanagement perioperativ vorgesehen. Es werden atypische venöse Thrombosen, neue orale Antikoagulanzen unter verschiedensten Gesichtspunkten im klinischen Alltag bewertet und interessante Kasuistiken vorgestellt.

Die Themen werden von namhaften Referenten präsentiert. Unser besonderes Anliegen ist dabei die eingehende interdisziplinäre Diskussion zwischen Gefäßmedizinern, Hämostaseologen, Labormedizinern, Transfusionsmedizinern, klinischen Pharmakologen, der forschenden Pharmaindustrie und interessierten Kollegen und Kolleginnen aus anderen Fachbereichen.

Leitung: Prof. V. Hach-Wunderle,
Prof. R. Bauersachs, Prof. E. Lindhoff-Last

Weitere Informationen:

www.gerinungssymposium-frankfurt.de